

## PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

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

**CC LA ESTRELLA**

**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: **CARLOS ANDRES REYES MONROY**

[illegible]

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES<br/>DESINFECTANTES</b> | <b>Código:</b> FOR-PSS-065                 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Versión:</b> 0                          |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379 – 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Página:</b> 1 de 14                     |

|                                                                   |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|---|
| 1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |   |
| MES: <u>FEBRERO</u> AÑO: <u>2025</u>                              |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |   |
| 2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES           |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      | 2. Cargo: RESPONSABLE       |                      |                             |                      |                             |   |
| 3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO                           |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      | 3. Marca: ORION             |                      |                             |                      |                             |   |
| 3. Lote: 231183                                                   |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |   |
| 1. 3. Fecha de vencimiento: 11/2025 3. Concentración: 5.25 %      |                                   |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |   |
| 2. 4. Semana: 01 FEBRERO 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                 | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 30                          | 30                   | 0                           | 0 |
|                                                                   | Bolsas de leche, empaques lácteos | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 20                          | 20                   | 0                           | 0 |
| Bolsas de pulpa de frutas                                         | 0                                 | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           | 5                    | 5                           | 0                    | 0                           |   |









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: 5 de 14

|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| Baños    | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 0 | 0 |
| Ambiente | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 0 | 0 |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Carlos Andrés Reyes M  
NOMBRE Y C.C.

Carlos Reyes  
FIRMA

Responsable del Servicio  
CARGO



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Página: 6 de 14

0



|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Equipos y utensilios                      | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 0                    | 0                           |
| 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                               | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 0                    | 0                           |
| Baños                                     | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 0                    | 0                           |
| Ambiente                                  | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 0                    | 0                           |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
| 6. OBSERVACIONES                          |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES<br/>DESINFECTANTES</b> | <b>Código:</b> FOR-PSS-065                 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Versión:</b> 0                          |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379 – 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Página:</b> 8 de 14                     |

|                                                   |              |                          |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: |              |                          |
| Carlos Andrés Reyes M                             | Carlos Reyes | Responsable del Servicio |
| NOMBRE Y C.C.                                     | FIRMA        | CARGO                    |

|                                                                   |   |   |   |                          |   |                       |  |
|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|-----------------------|--|
| 1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA |   |   |   |                          |   |                       |  |
| MES: FEBRERO AÑO: 2025                                            |   |   |   |                          |   |                       |  |
| 2. Nombre del responsable del Seguimiento: CARLOS REYES           |   |   |   |                          |   | 2. Cargo: RESPONSABLE |  |
| 3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO                           |   |   |   | 3. Marca: ORION          |   |                       |  |
| 3. Lote: 231183                                                   |   |   |   |                          |   |                       |  |
| 7. 3. Fecha de vencimiento: 11/2025                               |   |   |   | 3. Concentración: 5.25 % |   |                       |  |
| 8. 4. Semana: 17 AL 22 FEBRERO 2025                               |   |   |   |                          |   |                       |  |
| 5. Áreas, alimentos                                               |   |   |   |                          |   |                       |  |
| L                                                                 | M | M | J | V                        | S | D                     |  |



|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES<br/>DESINFECTANTES</b> | <b>Código:</b> FOR-PSS-065                 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Versión:</b> 0                          |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379 – 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | <b>Página:</b> 10 de 14                    |

|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| Baños    | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 10 | 80 | 0 | 0 |
| Ambiente | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 2  | 6  | 0 | 0 |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

**6. OBSERVACIONES**

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

|                       |              |                          |
|-----------------------|--------------|--------------------------|
| Carlos Andrés Reyes M | Carlos Reyes | Responsable del Servicio |
| NOMBRE Y C.C.         | FIRMA        | CARGO                    |

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Página: 11 de 14

[illegible]



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

Página: 12 de 14

|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Equipos y utensilios                                                                      | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 50                   | 150                         | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           |
| 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                                                                               | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 20                   | 80                          | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           |
| Baños                                                                                     | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 10                   | 80                          | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           |
| Ambiente                                                                                  | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 2                    | 6                           | 0                    | 0                           | 0                    | 0                           |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
| 6. OBSERVACIONES El amonio cuaternario se utilizó el día 27/02/2025 solo para superficies |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |
|                                                                                           |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |                      |                             |



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:** 13 de 14

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

\_\_\_\_\_  
Carlos Andrés Reyes M

NOMBRE Y C.C.

\_\_\_\_\_  
Carlos Reyes

FIRMA

\_\_\_\_\_  
Responsable del Servicio

CARGO

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p><b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b></p><br><p><b>FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES<br/>DESINFECTANTES</b></p> | <b>Código:</b> FOR-PSS-065                    |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 | <b>Versión:</b> 0                             |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379 –<br>18/07/2017 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 | Página: 14 de 14                              |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br><hr/> SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS<br/>EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES</b> | <b>Código:</b> FOR-PSS-067                    |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  | <b>Versión:</b> 0                             |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379<br>– 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  | Página: 1 de 1                                |

|                                                                         |                                                                                                                                                                     |                        |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| <b>1. UNIDAD OPERATIVA: CC LA ESTRELLA</b>                              |                                                                                                                                                                     |                        |                                    |
| <b>2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:</b><br><b>CARLOS ANDRES REYES</b> |                                                                                                                                                                     |                        | <b>3. FECHA-MES:</b><br>03/02/2025 |
| <b>4.</b><br>ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR                                 |                                                                                                                                                                     | <b>5.</b><br>ELEMENTOS | <b>6.</b><br>ACCIÓN<br>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                                                                     | SALON COMEDOR Y OFICINA                                                                                                                                             |                        |                                    |
| D.1                                                                     | Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.                | N.P.                   |                                    |
| D.2                                                                     | Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)                                 | N.P.                   |                                    |
| 4.E                                                                     | BAÑOS                                                                                                                                                               |                        |                                    |
| E.1                                                                     | Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.                             | N.P.                   |                                    |
| E.2                                                                     | Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)                                              | N.P.                   |                                    |
| 5.F                                                                     | ALISLAMIENTO DE PERSONAL                                                                                                                                            |                        |                                    |
| F.1                                                                     | Revise que en el cuarto de alistamiento de personal no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos. | N.P.                   |                                    |



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL  
1. NOVIEMBRE DE LA

## 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

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL                        |  |
| <b>1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CC LA ESTRELLA</b> |  |

~~MES: FEBRERO AÑO: 2025~~

**2. Nombre del responsable del diligenciamiento: CARLOS ANDRES REYES MONROY**

[illegible]

|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |    |   |               |    |    |    |    |    |   |                |                                    |   |    |   |   |    |                  |    |    |    |    |    |    |                 |    |    |    |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|---|---|---|----|---|---------------|----|----|----|----|----|---|----------------|------------------------------------|---|----|---|---|----|------------------|----|----|----|----|----|----|-----------------|----|----|----|---|---|---|
| <div></div> <div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</div> <div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div> | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES |   |   |   |   |    |   |               |    |    |    |    |    |   |                | 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                            |   |   |   |   |    |   | 3. Semana Dos |    |    |    |    |    |   | 3. Semana Tres |                                    |   |    |   |   |    | 3. Semana Cuatro |    |    |    |    |    |    | 3. Semana Cinco |    |    |    |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | Del: 01                                  |   |   |   |   |    |   | Del: 03 AL 08 |    |    |    |    |    |   | Del: 10 AL 15  |                                    |   |    |   |   |    | Del: 17 AL 22    |    |    |    |    |    |    | Del: 24 AL 28   |    |    |    |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | 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 |
| 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  |   |   |   |
| Canastillas                                                                                                                                                                           |                                          |   |   |   |   | 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  |   |   |   |
| Abarrotes                                                                                                                                                                             |                                          |   |   |   |   | 1  |   | 1             | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1 | 1              | 1                                  | 1 | 1  | 1 |   | 1  | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  | 1               | 1  | 1  | 1  |   |   |   |
| Huevos                                                                                                                                                                                |                                          |   |   |   |   | 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  | NA | NA | 1  | NA |   | NA             | NA                                 | 1 | NA | 1 | 1 |    | 1                | 1  | 1  | NA | 1  | NA |    | NA              | NA | NA | 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  |   |   |   |
| 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  |   |   |   |
| Enlatados                                                                                                                                                                             |                                          |   |   |   |   | NA |   | NA            | NA | NA | NA | NA |    | 1 | 1              | 1                                  | 1 | 1  | 1 |   | 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  |   |   |   |
| Basculas y grameras                                                                                                                                                                   |                                          |   |   |   |   | 1  |   | 1             | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1 | 1              | 1                                  | 1 | 1  | 1 |   | 1  | 1                | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  | 1               | 1  | 1  | 1  |   |   |   |
| COMEDOR Y OFICINA                                                                                                                                                                     |                                          |   |   |   |   |    |   |               |    |    |    |    |    |   |                |                                    |   |    |   |   |    |                  |    |    |    |    |    |    |                 |    |    |    |   |   |   |
| Piso 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  |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   |                                    |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|----------------|---|------------------------------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| <div></div> <div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</div> <div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div> | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   | Código: FOR-PSS-068                |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   | Versión: 1                         |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   | Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   | Página: 3 de 5                     |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
| FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS                                                                                                        |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   |                                    |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |   |                                    |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
| 4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa                                                                                                      | 3. Semana Uno                            |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Dos |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Tres |   |                                    |   |   |   |   | 3. Semana Cuatro |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Cinco |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | Del: 01                                  |   |   |   |   |   |   | Del: 03 AL 08 |   |   |   |   |   |   | Del: 10 AL 15  |   |                                    |   |   |   |   | Del: 17 AL 22    |   |   |   |   |   |   | Del: 24 AL 28   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | 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 |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   | 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 | 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 |   | 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 | 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 |   | 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 | 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 |   | 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 | 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 |   | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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                                  | 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 | 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 | 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 | 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 |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   | 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             | 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 |   | 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              | 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 |   | 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                | 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 |   | 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               | 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 |   | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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                                  | 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 | 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 | 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 | 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 |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   | 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             | 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 |   | 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              | 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 |   | 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                | 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 |   | 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               | 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 |   | 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 | 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 |   |   |   |                |   |                                    |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |                                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|---|---|----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| <div></div> <div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</div> <div>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div> | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                | Código: FOR-PSS-068                |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                | Versión: 1                         |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                | Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                | Página: 4 de 5                     |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
| 4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa                                                                                                      | 3. Semana Uno                            |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Dos |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Tres |                                    |   |   |   |   |   | 3. Semana Cuatro |   |   |   |   |   |   | 3. Semana Cinco |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | Del: 01                                  |   |   |   |   |   |   | Del: 03 AL 08 |   |   |   |   |   |   | Del: 10 AL 15  |                                    |   |   |   |   |   | Del: 17 AL 22    |   |   |   |   |   |   | Del: 24 AL 28   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                       | 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 |
| 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 |   |   |
| 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 |   |   |
| 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 |   |   |
| 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 |   |   |
| 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 |   |   |
| AREA ALISTAMIENTO PERSONAL                                                                                                                                                            |                                          |   |   |   |   |   |   |               |   |   |   |   |   |   |                |                                    |   |   |   |   |   |                  |   |   |   |   |   |   |                 |   |   |   |   |   |   |
| Loker                                                                                                                                                                                 |                                          |   |   |   |   | 1 |   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 1              | 1                                  | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   | 1               | 1 | 1 | 1 | 1 |   |   |



## FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Página: 5 de 5

[illegible]

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

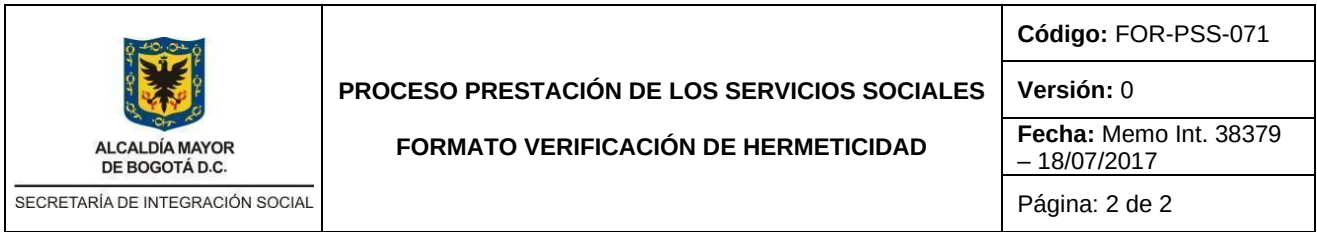
|                                                                           |                                                         |          |                            |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------|----------------------------|
| 1. UNIDAD OPERATIVA: <b>CC LA ESTRELLA</b>                                |                                                         |          |                            |
| 2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:<br><b>CARLOS ANDRES REYES</b>          |                                                         |          | 3. FECHA 03/02/2025 -.     |
| 4. ASPECTO Y ÁREA PARA VERIFICAR                                          |                                                         | 5. PLAGA | 6. OBSERVACIONES GENERALES |
| 4.A                                                                       | ÁREA COCINA                                             |          |                            |
| Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas. |                                                         |          |                            |
| A.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| A.2                                                                       | Debajo y en la parte de atrás de la nevera.             | N.P.     |                            |
| A.3                                                                       | Debajo de la estufa.                                    | N.P.     |                            |
| A.4                                                                       | En las bandejas de la estufa.                           | N.P.     |                            |
| A.5                                                                       | Debajo, encima y dentro de los gabinetes                | N.P.     |                            |
| A.6                                                                       | Debajo de la estantería                                 | N.P.     |                            |
| A.7                                                                       | Dentro y en el contorno de la campana extractora        | N.P.     |                            |
| A.8                                                                       | Dentro y alrededor de la caneca.                        | N.P.     |                            |
| A.9                                                                       | Debajo del lavaplatos                                   | N.P.     |                            |
| A.10                                                                      | En el techo falso de la cocina                          | N.A.     |                            |
| 4.B                                                                       | ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS                             |          |                            |
| B.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| B.2                                                                       | Debajo y en los entrepaños de la estantería             | N.P.     |                            |
| B.3                                                                       | Debajo de las estibas                                   | N.P.     |                            |
| B.4                                                                       | Dentro de las canastillas                               | N.P.     |                            |
| 4.C                                                                       | CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS                    |          |                            |
| C.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| C.2                                                                       | Dentro y alrededor de la caneca.                        | N.P.     |                            |
| 4.D                                                                       | SALON COMEDOR Y OFICINA                                 |          |                            |
| D.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| D.2                                                                       | Dentro y fuera de los gabinetes                         | N.P.     |                            |
| 4.E                                                                       | BAÑOS                                                   |          |                            |
| E.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| E.2                                                                       | Cisterna e inodoro                                      | N.P.     |                            |
| 5.F                                                                       | MUEBLE DE ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA       |          |                            |
| F.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| F.2                                                                       | Gabinetes y estantes                                    | N.P.     |                            |
| 6.G                                                                       | AREA DE ALISTAMIENTO DE PERSONAL                        |          |                            |
| G.1                                                                       | Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos. | N.P.     |                            |
| G.2                                                                       | Gabinetes y estantes                                    | N.P.     |                            |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p><b>PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b></p> <p><b>FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS</b></p> | <b>Código:</b> FOR-PSS-069                 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                | <b>Versión:</b> 0                          |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                | <b>Fecha:</b> Memo Int. 38379 - 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                | Página: 1 de 1                             |

| PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| 1. FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 04/12/2025                    |
| 2. UNIDAD OPERATIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CC – CP LA ESTRELLA           |
| 3. ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COMEDOR COMUNITARIO           |
| 4. PLAGUICIDA APLICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PIRETROIDE                    |
| 5. RODENTICIDA APLICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N.A.                          |
| 6. INGREDIENTE ACTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CIPERMETRINA                  |
| 7. DOSIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5 A 10 ML / LITRO DE AGUA     |
| 8. PLAGA A ERRADICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSECTOS                      |
| 9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GRUPO INTERFUMIGACIONES S.A.S |
| 10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.                                                                                                                                                                                                                                                           | CARLOS ANDRES REYES MONROY.   |
| 11. OBSERVACIONES GENERALES: La responsable del servicio a través de la manipuladora encargada de bodegas realiza aspersión de ambientes en las áreas de cocina y almacenamiento de materias primas con periodicidad de 4 horas, con producto hipoclorito de sodio al 5.5 %, esto para prevenir a la presencia de mosca de la fruta. |                               |

|                                                                                                                                                               |                                                                                          |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br><br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br><br>FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD | Código: FOR-PSS-071                    |
|                                                                                                                                                               |                                                                                          | Versión: 0                             |
|                                                                                                                                                               |                                                                                          | Fecha: Memo Int. 38379<br>– 18/07/2017 |
|                                                                                                                                                               |                                                                                          | Página: 1 de 2                         |

| UNIDAD OPERATIVA: CC – CP LA ESTRELLA                                |                                                                            |                    |                                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:<br><b>CARLOS ANDRES REYES</b>     |                                                                            |                    | 2.FECHA: 01/02/2025                |
| 3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR                                         |                                                                            | 4.<br>CALIFICACIÓN | 5.<br>ACTIVIDAD POR<br>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                  |                                    |
| A.8                                                                  | Estado campana extractora de la cocina.                                    | 1                  |                                    |
| 3.B                                                                  | AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS                                                |                    |                                    |
| B.1                                                                  | Estado de los pisos y rincones de la bodega de alimentos.                  | 1                  |                                    |
| B.2                                                                  | Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.                           | 1                  |                                    |
| B.3                                                                  | Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.                    | 1                  |                                    |
| B.4                                                                  | Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros. | 1                  |                                    |
| 3.C                                                                  | AREA DE SALON Y OFICINA                                                    |                    |                                    |
| C.1                                                                  | Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.        | 1                  |                                    |
| C.2                                                                  | Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.                            | 1                  |                                    |
| C.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| 3.D                                                                  | AREA DE BAÑOS                                                              |                    |                                    |
| D.2                                                                  | Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.                            | 1                  |                                    |
| D.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| D.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| 3.E                                                                  | AREA DE ALISTAMIENTO DE PERSONAL                                           |                    |                                    |
| E.2                                                                  | Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.                            | 1                  |                                    |
| E.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| E.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| F.3                                                                  | AREA DE ALMACENAMIENTO PRODUCTOS QUIMICOS                                  |                    |                                    |
| F.2                                                                  | Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.                            | 1                  |                                    |
| F.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
| F.3                                                                  | Paredes interiores lisas libres de ranuras                                 | 1                  |                                    |
|                                                                      |                                                                            |                    |                                    |
|                                                                      |                                                                            |                    |                                    |
|                                                                      |                                                                            |                    |                                    |
| La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE |                                                                            |                    |                                    |
| Página 1 de 2 (Verificación Hermeticidad)                            |                                                                            |                    |                                    |

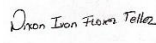


## FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD

Página: 2 de 2

[illegible]

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

| (COMEDOR COMUNITARIO LA ESTRELLA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:</p> <p>Yo <u>          Carlos Andrés Reyes Monroy          </u></p> <p>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.</p> |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |
| RESPONSABLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE                       | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO                    | FIRMA                                                                                                                                                                                          |
| Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nixon Iván Flórez Téllez     | 79.908.855             | Rep. Legal               |                                                                                                             |
| Responsable y/o Delegado Administrativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Carlos Andrés Reyes Monroy   | 1012.354.341           | Responsable del Servicio |                                                                                                            |
| Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Wolfan Enrique Infante Urrea | 1013.581.898           | Nutricionista Dietista   | <br><small>Wolfan Enrique Infante Urrea<br/>Nutricionista Dietista U.N.<br/>Registro Minedu 02949</small> |
| Si se sugiere otro relacionar y adoptar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |
| Si se sugiere otro relacionar y adoptar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |
| <p>Fecha de la adopción:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Nota: El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                        |                          |                                                                                                                                                                                                |