PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

VERACRUZ

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: **_EFREN GARRIDO HURTADO____COORDINADOR ADMINISTRATIVO___**

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Empresa H&S **Fecha higienización** 28/08/2024	Febrero 2025	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5%	HIPOCLORITO DE SODIO	5%	EFREN GARRIDO
Empresa FUMIGACIONES & SERVICIOS HB **Fecha higienización** 01/03/2025	Septiembre 2025	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25 %	HIPOCLORITO DE SODIO	5%	EFREN GARRIDO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO VERACRUZ
MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EFREN GARRIDO HURTADO 2. Cargo: COORDINADOR

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ALKOSTO

3. Fecha de vencimiento: N/A LOTE: 2306133/5 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 1 AL 5 del 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			38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
Bolsas de leche, empaques lácteos			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios			40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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)**
Baños			60	480	60	480	60	480	60	480	60	480		
Ambiente			5	15	5	15	5	15	5	15	5	15		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
EFREN GARRIDO HURTADO	EFREN GARRIDO HURTADO	COORDINADOR OPERATIVO
NOMBRE Y C.C.	**FIRMA**	**CARGO**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO VERACRUZ
MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EFREN GARRIDO HURTADO 2. Cargo: COORDINADOR

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ALKOSTO

3. Fecha de vencimiento: N/A LOTE: 2306133/5 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 07 AL 12 del 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	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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)**
Baños	60	480	60	480	60	480	60	480	60	480	60	480		
Ambiente	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
EFREN GARRIDO HURTADO	EFREN GARRIDO HURTADO	COORDINADOR OPERATIVO
NOMBRE Y C.C.	**FIRMA**	**CARGO**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO VERACRUZ
MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EFREN GARRIDO HURTADO 2. Cargo: COORDINADOR

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ALKOSTO

3. Fecha de vencimiento: N/A LOTE: 2306133/5 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 14 AL 19 del 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	38	38	38	38	38	38								
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30								
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30								
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120								

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)**
Baños	60	480	60	480	60	480								
Ambiente	5	15	5	15	5	15								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
EFREN GARRIDO HURTADO	EFREN GARRIDO HURTADO	COORDINADOR OPERATIVO
NOMBRE Y C.C.	**FIRMA**	**CARGO**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO VERACRUZ
MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EFREN GARRIDO HURTADO 2. Cargo: COORDINADOR

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ALKOSTO

3. Fecha de vencimiento: N/A LOTE: 2306133/5 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 21 AL 26 del 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	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120	40	120		

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)**
Baños	60	480	60	480	60	480	60	480	60	480	60	480		
Ambiente	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
EFREN GARRIDO HURTADO	EFREN GARRIDO HURTADO	COORDINADOR OPERATIVO
NOMBRE Y C.C.	**FIRMA**	**CARGO**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR COMUNITARIO VERACRUZ
MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: EFREN GARRIDO HURTADO 2. Cargo: COORDINADOR

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO DE SODIO AL 5.25% 3. Marca: ALKOSTO

3. Fecha de vencimiento: N/A LOTE: 2306133/5 **3. Concentración: 5.25**

4. Semana: DEL 28 AL 30 del 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	38	38	38	38	38	38								
Bolsas de leche, empaques lácteos	30	30	30	30	30	30								
Bolsas de pulpa de frutas	30	30	30	30	30	30								
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
Equipos y utensilios	40	120	40	120	40	120								

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)**
Baños	60	480	60	480	60	480								
Ambiente	5	15	5	15	5	15								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
EFREN GARRIDO HURTADO	EFREN GARRIDO HURTADO	COORDINADOR OPERATIVO
NOMBRE Y C.C.	**FIRMA**	**CARGO**

1. UNIDAD OPERATIVA: VERACRUZ			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***EFREN GARRIDO HURTADO***			**3.** FECHA-MES 01/04/2025
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**NP**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	

i

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR VERACRUZ

MES:ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: EFREN GARRIDO HURTADO

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana CINCO						
	Del 2 al 5							DEL 7 AL 12							Del 14 Al 19							Del 21 al 26							DEL 28 AL 30						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puertas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Mesones		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Canecas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estufa		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Lavaplatos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Trampa de grasas		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
Canastillas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Licuadora		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Menaje		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				

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

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana CINCO						
	Del 2 al 5							DEL 7 AL 12							Del 14 Al 19							Del 21 al 26							DEL 28 AL 30						
	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**
Utensilios		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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
Bolsas de leche		1	1	1	1	1		1	1	1	N/A	1	1		1	1	1					1	N/A	1	N/A	1	N/A		1	1	1				
Empaques de lácteos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
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		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
Empaques de embutidos		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
Estanterías		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Congelador		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Neveras		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Incluir otros de ser necesario																																			
COMEDOR																																			
Pisos comedor		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana CINCO						
	Del 2 al 5							DEL 7 AL 12							Del 14 Al 19							Del 21 al 26							DEL 28 AL 30						
	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				
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Tapete desinfectante		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Orinales		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
Lavamanos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Espejo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Pisos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Paredes		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Techos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Ventanas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Puertas		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Papeleras		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
dispensadores		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A				
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				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 4 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana UNO							3. Semana DOS							3. Semana TRES							3. Semana CUATRO							Semana CINCO						
	Del 2 al 5							DEL 7 AL 12							Del 14 Al 19							Del 21 al 26							DEL 28 AL 30						
	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				
Puerta		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Incluir otros de ser necesario		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
oficina																																			
Alistamiento de personal		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Área de registro		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				

1. UNIDAD OPERATIVA: VERACRUZ			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **EFREN GARRIDO HURTADO**			3. FECHA: 01/04/2025
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.		**NP**	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.1	Debajo de la estufa.	NP	
A.2	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.3	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.4	Debajo de la estantería	NP	
A.5	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.6	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.7	Debajo del lavaplatos	NP	
A.8	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
B.2	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.3	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.4	Debajo de las estibas	NP	
B.5	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	

4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**07 DIC 2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**VERACRUZ**
3. ÁREA	**Salón comedor**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**LAMBDACIHALOTRINA 5%**
5. RODENTICIDA APLICADO	**N/A**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**N/A**
7. DOSIFICACIÓN	**4ml - 6ml * 1 Litro de Agua**
8. PLAGA A ERRADICAR	**N/A**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**QUALITY CONTROL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**EFREN GARRIDO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: **EN LA UNIDAD OPERATIVA NO SE HA EVIDENCIADO PRESENCIA DE PLAGAS**	

VERACRUZ

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: EFREN GARRIDO *(nombre de la persona que realiza verificación)*

2.FECHA: 01/04/2025

3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

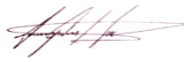
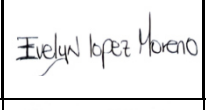
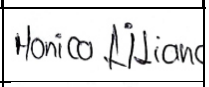
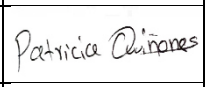
6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

COMEDOR VERACRUZ-
ASOCIADO FUNFASU CONV 9335-2024

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

Yo EFREN GARRIDO HURTADO

Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	**EFREN GARRIDO HURTADO**	**1.032.356.272**	**COORDINADOR**	
Responsable y/o Delegado Administrativo	**SANDRA YASMIN SANCHEZ CASAS**	**52.113.612**	**REPRESENTANTE LEGAL**	
Auxiliar administrativo	**FILYP CARRILLO**	**1.026.272.057**	**AUX ADMINISTRATIVO**	
Operaria	***CAROLINA CUBILLOS***	***1,022945771***	**OPERARIA**	
Operaria	***EVELYN LOPEZ MORENO***	***52.234.553***	**OPERARIA**	
Operaria	***MONICA CARRERO***	***1.001.342.414***	**OPERARIA**	
Operaria	***PATRICIA QUIÑONEZ***	***52.280.443***	**OPERARIA**	
Operaria	***GLORIA OVALLE***	***52.212.045***	**OPERARIA**	

Fecha de la adopción: 03 DE DICIEMBRE DEL 2024

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