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

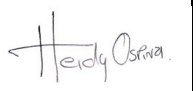
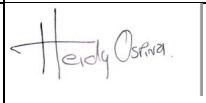
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

COMEDOR COMUNITARIO COCINA VILLAS DEL PROGRESO

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:**HEIDY OSPINA**

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
EFICAX FUMIGACIONES (25/02/2024)	25/08/2024	HIPOCLORITO DE SODIO	HIPOCLORITO DE SODIO	5%	
MYM FUMIGACIONES 17/08/2024	17/02/2025	HIPOCLORITO DE SODIO	HIPOCLORITO DE SODIO	5%	

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO
MES:DICIEMBRE

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HEIDY OSPINA 2. Cargo: responsable de servicio

3. Desinfectante utilizado hipoclorito última semana del mes amonio cuaternario: CLOROX 3. Marca:FULL FRESH

3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 **3. Concentración: 5.25% --- 10%**

03 AL 07 DE ENERO

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			40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Enlatados			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
Equipos y utensilios			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

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				40	10	40	10	40	10	40	10	40		
Baños			10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente			**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**		
Área LAVADO Y ASEO COCINA			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		
SALON COMEDOR			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		

6. OBSERVACIONES: SE REALIZA CHOQUE CON AMONIO CUATERNARIO LA ULTIMA SEMANA DE CADA MES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

HEIDY OSPINA — COORDINADOR OPERATIVO
1000775907 FIRMA — CARGO

Para diligenciar correctamente el Formato Seguimiento a Soluciones Desinfectantes, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El Objetivo del formato es verificar el seguimiento que se realiza a la preparación de las soluciones desinfectantes que se requieren en la unidad operativa con el fin de garantizar procesos de saneamiento adecuados que aseguren una adecuada ejecución del Programa de Limpieza y desinfección. Este formato está programado de manera semanal, debe diligenciarse diariamente y nunca de forma anticipada, por el personal asignado.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad Operativa, con el mes de aplicación (En letras) y el año vigente (Los cuatro dígitos).
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre completo y cargo de la persona que realiza el seguimiento a las soluciones desinfectantes.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar el nombre del desinfectante, marca, lote, fecha de vencimiento y concentración, estos datos se encuentran en el rotulo del producto.
En la casilla No. 4 se debe diligenciar el número de la semana con respecto al mes a que corresponde la verificación.
En la casilla No. 4 se indica UNA semana de Lunes a Domingo, con las que podemos identificar día a día de la semana y así poder verificar: L: Lunes, M: Martes, M, Miércoles, J: Jueves, V: Viernes, S: Sábado y D: Domingo. Se debe contar con cuatro hojas de verificación para tener la totalidad de los días del mes. Cada día de acuerdo a los elementos y áreas a higienizar debe diligenciarse la cantidad de agua utilizada en Litros (L) y la cantidad de desinfectante utilizado en mililitros (ml o g) para las preparaciones de las diferentes soluciones desinfectantes.
En la casilla número 5 se indican las áreas, espacios o elementos a desinfectar, *según la unidad operativa.*
En la casilla número 6 se indica OBSERVACIÓN, se debe describir si existió algún tipo de falencia en la preparación de la solución desinfectante con el fin de corregir la acción y/o evitar posteriores falencias en este proceso. Se debe describir el día o días en que se generó la observación.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Claudia Amelia Sánchez *Elba Yuliedt Albadan* *Neyla Patricia Pulido Vergara* *Olga Lucía Gómez Corredor* *Camilo Ernesto Rodríguez Valencia* *Equipo Proyecto 1098* *Francy Pinilla* *Amanda León* *Apoyo a la Supervisión*	*Patricia Gómez* *Subdirectora para la Gestión Integral Local – SGIL* *Carlos Enrique Toledo* *Coordinador del Proyecto 1098* *María Adela Mena* *Equipo SIG – Dirección Territorial*	*Maritza Mosquera* *Directora Territorial – Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO
MES: DICIEMBRE

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HEIDY OSPINA 2. Cargo: responsable de servicio

3. Desinfectante utilizado hipoclorito última semana del mes amonio cuaternario: CLOROX 3. Marca:FULL FRESH

3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 **3. Concentración: 5.25% --- 10%**

09 AL 14 DE DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M	J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	20	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

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	10	40		40	10	40	10	40	10	40	10	40		
Baños	10	40	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	2	6	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**		
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		
SALON COMEDOR	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		

6. OBSERVACIONES: SE REALIZA CHOQUE CON AMONIO CUATERNARIO LA ULTIMA SEMANA DE CADA MES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

HEIDY OSPINA — COORDINADOR OPERATIVO
1000775907 FIRMA — CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO
MES: DICIEMBRE

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HEIDY OSPINA 2. Cargo: responsable de servicio

3. Desinfectante utilizado hipoclorito última semana del mes amonio cuaternario: CLOROX 3. Marca:FULL FRESH

3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 **3. Concentración: 5.25% --- 10%**

16 AL 21 DE DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M	J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
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	15	20	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

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	10	40		40	10	40	10	40	10	40	10	40		
Baños	10	40	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	2	6	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**		
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		
SALON COMEDOR	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40		

6. OBSERVACIONES: SE REALIZA CHOQUE CON AMONIO CUATERNARIO LA ULTIMA SEMANA DE CADA MES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

HEIDY OSPINA — COORDINADOR OPERATIVO
1000775907 FIRMA — CARGO

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO
MES: DICIEMBRE

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HEIDY OSPINA 2. Cargo: responsable de servicio

3. Desinfectante utilizado hipoclorito última semana del mes amonio cuaternario: CLOROX 3. Marca:FULL FRESH

3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 **3. Concentración: 5.25% --- 10%**

30 AL 31 DE DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M	J			V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	40	40										
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10										
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10										
Enlatados	n/a	n/a	n/a	n/a										
Equipos y utensilios	15	20	20	60										

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	10	40		40										
Baños	10	40	10	80										
Ambiente	2	6	**2**	**6**										
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40										
SALON COMEDOR	10	40	10	40										

6. OBSERVACIONES: SE REALIZA CHOQUE CON AMONIO CUATERNARIO LA ULTIMA SEMANA DE CADA MES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

HEIDY OSPINA — COORDINADOR OPERATIVO
1000775907 FIRMA — CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: COMEDOR VILLAS DEL PROGRESO			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **HEIDY OSPINA**			3. FECHA-MES:03/12/24
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y 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**	

Para diligenciar correctamente el Formato: INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES.
El formato permite verificar la presencia de elementos en desuso, embalajes y empaques, en espacios y elementos de la unidad operativa, mediante una verificación MENSUAL que conlleve a la formulación de acciones correctivas implementando condiciones adecuadas y seguras en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	**Código:** FOR-PSS-068 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 7

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO

MES: DICIEMBRE AÑO: 2024

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: HEIDY OSPINA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	03 AL 07							09 al 14							16 al 22							23 al 29							30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
COCINA																																			
Pisos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Paredes		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Techos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Puertas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Mesones		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno 03 AL 07							3. Semana Dos 09 al 14							3. Semana Tres 16 al 22							3. Semana Cuatro 23 al 29							3. Semana Cinco 30 al 31						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Canecas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Neveras		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Estufa		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Lavaplatos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Congelador		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Canastillas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Licuadora		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Menaje		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Utensilios		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Frutas y verduras		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Abarrotes		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Huevos		1	1	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A		N/A	1	N/A	N/A	N/A	1					
Bolsas de		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	03 AL 07							09 al 14							16 al 22							23 al 29							30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
leche																																			
Empaques de lácteos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Bolsa de pulpas de frutas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	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	1		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1					
Estanterías		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
COMEDOR																																			
Pisos comedor		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Paredes		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Techos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas-anjeo		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
BAÑOS																																			
Sanitario		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	03 AL 07							09 al 14							16 al 22							23 al 29							30 al 31						
	L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**
Lavamanos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Espejo		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Pisos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Paredes		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Techos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Ventanas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Puertas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Papeleras		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Pisos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Paredes		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	03 AL 07							09 al 14							16 al 22							23 al 29							30 al 31						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Techos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Puerta		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	N/A 1	1		1	1	1	N/A	1	1					
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					
Elementos de aseo		1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1	1	1	1	1	N/A	1	1		1	1	1	N/A	1	1					

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **HEIDY TATIANA OSPINA CONTRERAS**			2. FECHA: 03/12/2024
3. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. PLAGA	5. OBSERVACIONES GENERALES
3.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
3.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
3.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	
3.3	Debajo de la estufa.	**NP**	
3.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	
3.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	
3.6	Debajo de la estantería	**NP**	
3.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	
3.8	Dentro y alrede dor de la caneca.	**NP**	
3.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	
3.10	En el techo falso de la cocina	**NP**	
3.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
3.11	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
3.12	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	
3.13	Debajo de las estibas	**NP**	
3.14	Dentro de las canastillas	**NP**	
3.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	**NP**	
3.15	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
3.16	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
3.D	SALONES Y OFICINAS		
3.17	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
3.18	Dentro y fuera de los gabinetes	**NP**	
Página 1 de 2 (Inspección Presencia Plagas)			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
3.E	BAÑOS		
3.19	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
3.20	Cisterna e inodoro	**NP**	
3.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
3.21	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
3.22	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N/A**	
3.23	Dentro y alrededor de las cajas	**N/A**	
3.24	Alrededor de las colchonetas	**N/A**	
3.G	LAVANDERÍA	**N/A**	
3.25	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N/A**	
3.26	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	
3.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**	**NA**	

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

PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÒN

FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL PROGRESO
MES: DICIEMBRE

2. Nombre del responsable del Seguimiento: HEIDY OSPINA 2. Cargo: responsable de servicio

3. Desinfectante utilizado hipoclorito última semana del mes amonio cuaternario: CLOROX 3. Marca:FULL FRESH

3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

3. Fecha de vencimiento: 10/2025 **3. Concentración: 5.25% --- 10%**

22 AL 28 DE DICIEMBRE

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	20	20	40	40			40	40	40	40	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	15	10	10			10	10	10	10	10	10		
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10			10	10	10	10	10	10		
Enlatados	n/a	n/a	n/a	n/a			n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a		
Equipos y utensilios	15	20	20	60			20	60	20	60	20	60		

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	10	40		40			10	40	10	40	10	40		
Baños	10	40	10	80			10	80	10	80	10	80		
Ambiente	2	6	**2**	**6**			**2**	**6**	**2**	**6**	**2**	**6**		
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40			10	40	10	40	10	40		
SALON COMEDOR	10	40	10	40			10	40	10	40	10	40		

6. OBSERVACIONES: SE REALIZA CHOQUE CON AMONIO CUATERNARIO LA ULTIMA SEMANA DE CADA MES.

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

HEIDY OSPINA — COORDINADOR OPERATIVO
1000775907 FIRMA — CARGO

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**17/08/2024**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**VILLAS DEL PROGRESO**
3. ÁREA	**COMEDORES**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**CIPERMETRINA**
5. RODENTICIDA APLICADO	**CIPERMETRINA**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**CIPERMETRINA**
7. DOSIFICACIÓN	**25ML**
8. PLAGA A ERRADICAR	**NO APLICA**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**MYM FUMIGACIONES**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**HEIDY OSPINA**
11. OBSERVACIONES GENERALES: NINGUNA	

COMEDOR VILLAS DEL PROGRESO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ***HEIDY OSPINA***			2.FECHA: 03/12/2024
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			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO	Código: FOR-PSS-072 Versión: 0 Fecha: Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 2

VILLAS DEL PROGRESO

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

Yo HEIDY TATIANA OSPINA CONTRERAS

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	HEIDY OSPINA	1000775907	RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	NATALIA PULIDO	1000222440	AUX AMDMINISTRATIVA	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	FRANCY RODRUIGUEZ	1004109720	NUTRICIONISTA DEL ASOCIADO	

Fecha de la adopción:04/11/2024

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

Scanned with CamScanner