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

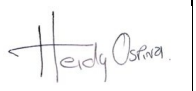
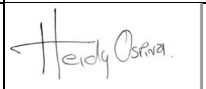
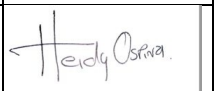
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

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%	
MYM FUMIGACIONES 22/02/2025	22/08/2025	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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

01 DE MARZO

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	40	n/a	n/a
Bolsas de leche, empaques lácteos											15	10	n/a	n/a
Bolsas de pulpa de frutas											10	10	10	n/a
Enlatados											n/a	n/a	n/a	n/a

Equipos y utensilios											20	60	n/a	n/a
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	n/a	n/a
Baños											10	40	n/a	n/a
Ambiente											10	40	n/a	n/a
Área LAVADO Y ASEO COCINA											10	40	n/a	n/a
SALON COMEDOR											10	40	n/a	n/a

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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

03 AL 08 DE MARZO

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	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	n/a	n/a
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	n/a	n/a
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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	n/a	n/a

Equipos y utensilios	15	20	20	60	15	20	20	60	15	20	20	60	n/a	n/a
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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Baños	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Ambiente	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
SALON COMEDOR	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a

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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

10 AL 15 DE MARZO

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	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	n/a	n/a
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	n/a	n/a
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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	n/a	n/a

Equipos y utensilios	15	20	20	60	15	20	20	60	15	20	20	60	n/a	n/a
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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Baños	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Ambiente	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
SALON COMEDOR	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a

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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

17 AL 22 DE MARZO

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	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	n/a	n/a
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	n/a	n/a
Bolsas de pulpa de frutas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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	n/a	n/a

Equipos y utensilios	15	20	20	60	15	20	20	60	15	20	20	60	n/a	n/a
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	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Baños	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Ambiente	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
SALON COMEDOR	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a

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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

24 al 29 de marzo

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	40	20	40	20	40	20	40	20	40	n/a	n/a
Bolsas de leche, empaques lácteos			15	10	15	10	15	10	15	10	15	10	n/a	n/a
Bolsas de pulpa de frutas			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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				60	15	20	20	60	15	20	20	60	n/a	n/a
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	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Baños			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Ambiente			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
Área LAVADO Y ASEO COCINA			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a
SALON COMEDOR			10	40	10	40	10	40	10	40	10	40	n/a	n/a

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

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-.MARZO 2025

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

3. Desinfectante utilizado amonio cuaternario
3. Lote: 240203145 08/2025 HIPOCLORITO – 200051684/10:13

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

31 de marzo

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	40												
Bolsas de leche, empaques lácteos	15	10												
Bolsas de pulpa de frutas	10	10												
Enlatados	n/a	n/a												

Equipos y utensilios	15	20												
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												
Baños	10	40												
Ambiente	10	40												
Área LAVADO Y ASEO COCINA	10	40												
SALON COMEDOR	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:01/03/25
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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 8

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLAS DEL RPOGRESO

MES: MARZO **AÑO:2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: HEIDY OSPINA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
COCINA																																			
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Mesones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1
Neveras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	1	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estufa	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
Lavaplatos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Congelador	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Canastillas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Licuadora	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Menaje	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Utensilios	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Frutas y verduras	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Abarrotes	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	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	**1**	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	N/A	N/A
Huevos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	**1**	**1**	**1**	N/A	N/A	**1**	N/A	**1**	**1**	**1**	N/A	**1**	**1**	N/A	N/A	**1**	**1**	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bolsas de leche	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	**NA**	**1**	**NA**	**1**	N/A	**1**	N/A	N/A	**1**	N/A	**1**	N/A	**1**	N/A	N/A	**1**	N/A	**1**	**NA**	**1**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Empaques de lácteos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Bolsa de pulpas de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
Empaques de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Estanterías	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMEDOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Pisos comedor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas-anjeo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
necesario																																			
BAÑOS																																			
Sanitario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Orinales	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Lavamanos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Espejo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ventanas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puertas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Papeleras	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	**1**
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pisos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Paredes	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Techos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puerta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
OTROS ELEMENTOS																																			
Ambiente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Puntos ecológicos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno 01 DE MARZO ____							3. Semana Dos del _03 al 08							3. Semana Tres del 10 al 15							3. Semana Cuatro del 17 al 22							3. Semana Cinco del 24 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**	**L**
Elementos de aseo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Incluir otros de ser necesario	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	**1**	N/A	N/A	N/A	**1**	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**	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS			
FORMATO INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**:** **HEIDY TATIANA OSPINA CONTRERAS**			2. FECHA: 01/03/2025
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 CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**13/01/2025**
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	

Para diligenciar correctamente el FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS, tenga en cuenta las siguientes instrucciones:
El formato permite verificar las labores del control químico que se realizan en la Unidad Operativa.
En la parte superior del formato, en la casilla No. 1 se debe diligenciar la fecha en la que se realiza la intervención por parte de la firma contratada para el control químico.
En la casilla No. 2 se debe diligenciar el nombre de la Unidad operativa.
En la casilla No. 3 se debe diligenciar áreas que son objeto de la intervención de control químico.
En la casilla No. 4 se debe realizar una descripción del plaguicida utilizado.
En la casilla No. 5 se debe realizar una descripción del rodenticida utilizado.
En la casilla No. 6 se debe realizar una descripción del ingrediente activo utilizado.
En la casilla número 7, se describe la dosificación implementada.
En la casilla 8 se indica la plaga erradicada.
En la casilla No. 9, se registra el nombre de la empresa que ejecutó la actividad y/o la intervención.
En la casilla No. 10, se registra el nombre de las personas responsables de la Unidad Operativa que estuvieron atendiendo la implementación del control.
En la casilla número 11 se realizan todas las observaciones que sean requeridas. En caso dado que la unidad operativa no necesite realizar el control químico se debe diligenciar el No Aplica en siglas N.A. en cada casilla.
La información o reporte entregado reposa en la oficina de coordinación de la Unidad Operativa, en archivo destinado para tal fin.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Neyla Patricia Pulido Vergara Olga Lucía Gómez Corredor Claudia Rodríguez Camilo Ernesto Rodríguez Valencia Francy Pinilla Amanda León	María Adela Mena Bejarano Sandra Esperanza Ávila Pérez Gladys Bojacá B. Maritza del Carmen Mosquera Palacios	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
Cargo/ Rol	Equipo Técnico Subdirección para la Gestión Integral Local - Proyecto 1098 “Bogotá te nutre” Apoyo a la Supervisión – Subdirección para la Gestión Integral Local	Gestora SIG - Subdirección para la Gestión Integral Local Gestora SIG del Proceso de Prestación de Servicios Sociales Coordinador Proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre” Subdirectora para la Gestión Integral Local (E)	Directora Territorial

COMEDOR VILLAS DEL PROGRESO

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:
HEIDY OSPINA

2.FECHA: 01/03/2025

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:		

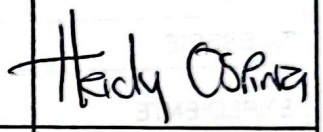
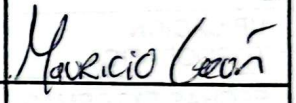
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

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	MAURICIO LEON	1024588823	AUX AMDMINISTRATIVO	

Fecha de la adopción:03/12/2024

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

Powered by CamScanner