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

VILLA LILIANA

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: **FABIAN A. HERRERA R.**

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
MULTISERVICIOS FENIX MY 18/04/2025	18/10/2025	HIPOCLORITO DE SODIO	HIPOCLORITO DE SODIO	2,5%	Fabian A. Herrera.

Scanned with CamScanner

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: _____VILLA LILIANA_____
MES: _ABRIL AÑO: ____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: FABIAN A. HERRERA R. 2. Cargo: RESPONSABLE DEL S.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: ORION

3. Lote: 41313

3. Fecha de vencimiento: 03/2026 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: _____1-5_____

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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	1	1	20	20	20	20	20	20	1	1		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

FABIAN A. HERRERA R.	Fabian H.	RESPONSABLE DEL SERVICIO
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: _____VILLA LILIANA_____
MES: _ABRIL AÑO: ____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: FABIAN A. HERRERA R. 2. Cargo: RESPONSABLE DEL S.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: ORION
3. Lote: 41313

3. Fecha de vencimiento: 03/2026 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: _____7-12_____

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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	20	20	1	1	20	20	1	1	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

FABIAN A. HERRERA R.	Fabian A	__RESPONSABLE DEL SERVICIO__
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: _____VILLA LILIANA_____
MES: _ABRIL AÑO: ____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: FABIAN A. HERRERA R. 2. Cargo: RESPONSABLE DEL S.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: ORION

3. Lote: 41313

3. Fecha de vencimiento: 03/2026 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: _____14-16_____

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	20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	20	20	1	1								
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20								
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90								
Superficies	1	4	1	4	1	4								
Baños	1	8	1	8	1	8								
Ambiente	1	6	1	6	1	6								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

FABIAN A. HERRERA R.	Fabian H	RESPONSABLE DEL SERVICIO
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: _____VILLA LILIANA_____
MES: _ABRIL AÑO: ____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: FABIAN A. HERRERA R. 2. Cargo: RESPONSABLE DEL S.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: ORION
3. Lote: 41313

3. Fecha de vencimiento: 03/2026 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 21-26

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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	20	20	1	1	20	20	1	1	20	20		
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90		
Superficies	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4		
Baños	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8		
Ambiente	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6		

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

FABIAN A. HERRERA R.	Fabian H.	RESPONSABLE DEL SERVICIO
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: _____VILLA LILIANA_____
MES: _ABRIL AÑO: ____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: FABIAN A. HERRERA R. 2. Cargo: RESPONSABLE DEL S.

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: ORION

3. Lote: 41313

3. Fecha de vencimiento: 03/2026 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: _____28-30_____

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	20	20	20	20								
Bolsas de leche, empaques lácteos	1	1	20	20	1	1								
Bolsas de pulpa de frutas	20	20	20	20	20	20								
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90								
Superficies	1	4	1	4	1	4								
Baños	1	8	1	8	1	8								
Ambiente	1	6	1	6	1	6								

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:		
FABIAN A. HERRERA R. NOMBRE Y C.C.	Fabian H FIRMA	RESPONSABLE DEL SERVICIO CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	**Código:** FOR-PSS-067 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: VILLA LILIANA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: FABIAN A. HERRERA R.			3. FECHA-MES: 01ABRIL2025
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	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	N.A	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N.A	

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 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: 113558-CCCP08002 VILLA LILIANA

MES:ABRIL **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: FABIAN A. HERRERA R.

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 5							3. Semana Dos del 7 al 12							3. Semana Tres del 14 al 16							3. Semana Cuatro del 21 al 26							3. Semana Cinco 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	30S	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				
Neveras		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				
Congelador		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				
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				
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		1	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA	NA	NA	1		NA	NA	NA					1	NA	NA	NA	NA	NA		NA	1	NA				
Bolsas de leche		NA	1	NA	NA	1		1	NA	1	NA	1	NA		1	NA	1					NA	1	1	NA	1	NA		1	NA	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				
Ventana Extractora		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estanterías		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Campana extractora		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 4

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 5							3. Semana Dos del 7 al 12							3. Semana Tres del 14 al 16							3. Semana Cuatro del 21 al 26							3. Semana Cinco 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	30S	D
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				
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				
Lockers		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Escritorio		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estanteria Archivo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
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				
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				
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				
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				
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				
Puntos ecológicos		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Elementos de aseo		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS	**Código:** FOR-PSS-066 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: VILLA LILIANA			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **FABIAN A. HERRERA R.**			3.FECHA: 01ABRIL2025
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	
A.2	Debajo de la estufa.	N.P	
A.3	En las bandejas de la estufa.	N.P	
A.4	Debajo de la estantería	N.P	
A.5	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N.P	
A.6	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P	
A.7	Debajo del lavaplatos	N.P	
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 de la estantería	N.P	
B.3	En los entrepaños de la estantería	N.P	
B.4	Debajo y en la parte de atrás de las neveras.	N.P	
B.5	Debajo de las estibas	N.P	
B.6	Dentro de las canastillas	N.P	
B.7	Debajo de las neveras	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	SALONES Y OFICINAS		
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	
D.3.	Debajo y dentro de la estantería	N.P	
D.4.	Debajo y entre los escritorios	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	
4.F	CUARTO - LOCKERS		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes	N.P	
F.2	Debajo y alrededor de los lockers	N.P	
F.3	Dentro de los lockers	N.P	
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

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

Para diligenciar correctamente el Formato : INSPECCIÓN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS

El formato permite verificar la presencia de plagas en todas las áreas, espacios y elementos de la Unidad Operativa, mediante una verificación MENSUAL que alerte la presencia de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando unas acciones correctivas que impidan y deriven la implementación de medidas de saneamiento ambiental.

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**11/03/2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**113558-CCCP08002 VILLA LILIANA**
3. ÁREA	**GENERAL**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SIPERTRIN**
5. RODENTICIDA APLICADO	**-**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BETA CIPERMETRINA**
7. DOSIFICACIÓN	**6ML X LITRO DE AGUA**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTOS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**MULTISERVICIOS FENIX MY**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**FABIAN A. HERRERA R.**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Scanned with CamScanner

VILLA LILIANA

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: FABIAN A. HERRERA R. | 2.FECHA:01ABRIL2025

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

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

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

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

1135558-CCCP08002 VILLA LILIANA

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

Yo FABIAN ALBERTO HERRERA RINCON

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	FABIAN ALBERTO HERRERA RINCON	1.023.947.091	RESPONSABLE DEL SERVICIO	Fabian A. Herrera.
Responsable y/o Delegado Administrativo	MARIA DEL CARMEN FAJARDO CASTRO	23.781.036	REP. LEGAL	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	LUZ EDITH PRADA	1.036.612.802	NUTRICIONISTA	Luz Edith Prada Chivatá Nutricionista Dietista
------				

Fecha de la adopción: 03/12/2024

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