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 LA FISCALA

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: **MARTHA ESPERANZA OCHOA DIAZ**

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
Gestores Ambientales. 02-01-2025.	JULIO	Hipoclorito de sodio.	NaOCL	5 % 7ml x 2 L Agua.	Martha Ochoa.

Powered by 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 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____LA FISCALA_____
MES:_ABRIL__ _____ AÑO:____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MARTHA E OCHOA D 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANQUEADOR Q

3. Lote: 71221MP8

3. Fecha de vencimiento: 21/05/26 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: 1_(01 AL 05)_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M 1**		**M 2**		**J 3**		**V 4**		**S 5**		**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			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
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			20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		
5. Áreas, alimentos,														

espacios y elementos	L		M 1		M 2		J 3		V 4		S 5		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	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Baños			10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente			10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MARTHA E OCHOA DIAZ
NOMBRE Y C.C. 1.022.322.483

FIRMA

____Responsable del servicio___
CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____LA FISCALA_____
MES:_ABRIL__ _____ AÑO:____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MARTHA E OCHOA D 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANQUEADOR Q
3. Lote: 71221MP8

3. Fecha de vencimiento: 21/05/26 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: 2_(07 AL 12)_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 7		M 8		M 9		J 10		V 11		S 12		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	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
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	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 7		M 8		M 9		J 10		V 11		S 12		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	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MARTHA E OCHOA DIAZ		____Responsable del servicio___
NOMBRE Y C.C. 1.022.322.483	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: 5 de 10

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____LA FISCALA_____
MES:_ABRIL__ _____ AÑO:____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MARTHA E OCHOA D 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANQUEADOR Q

3. Lote: 71221MP8

3. Fecha de vencimiento: 21/05/26 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: 3_(14 AL 16)_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L 14**		**M 15**		**M 16**		**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								
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20								
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	20	60	20	60	20	60								
5. Áreas, alimentos, espacios y elementos														

	L 14		M 15		M 16		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	80	10	80	10	80								
Baños	10	80	10	80	10	80								
Ambiente	10	30	10	30	10	30								
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MARTHA E OCHOA DIAZ		____Responsable del servicio___
NOMBRE Y C.C. 1.022.322.483	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____LA FISCALA_____
MES:_ABRIL__ _____ AÑO:____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MARTHA E OCHOA D 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANQUEADOR Q
3. Lote: 71221MP8

3. Fecha de vencimiento: 21/05/26 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: 4_(21 AL 26)_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 21		M 22		M 23		J 24		V 25		S 26		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	40	40		
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
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	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60		

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 21		M 22		M 23		J 24		V 25		S 26		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	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80		
Ambiente	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30	10	30		
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MARTHA E OCHOA DIAZ		____Responsable del servicio___
NOMBRE Y C.C. 1.022.322.483	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _____LA FISCALA_____
MES:_ABRIL__ _____ AÑO:____2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: MARTHA E OCHOA D 2. Cargo: RESPONSABLE DEL SERVICIO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANQUEADOR Q

3. Lote: 71221MP8

3. Fecha de vencimiento: 21/05/26 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: 5_(28 AL 30)_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 28		M 29		M 30		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								
Bolsas de leche, empaques lácteos	20	20	20	20	20	20								
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	20	60	20	60	20	60								

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L 28		M 29		M 30		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	80	10	80	10	80								
Baños	10	80	10	80	10	80								
Ambiente	10	30	10	30	10	30								
Incluir otros de ser necesario														

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

MARTHA E OCHOA DIAZ		____Responsable del servicio___
NOMBRE Y C.C. 1.022.322.483	FIRMA	CARGO

1. UNIDAD OPERATIVA: **LA FISCALA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **MARTHA OCHOA**			3. FECHA: 01/04/25
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.	**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 sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NP**	

E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	
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.	**NA**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	

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:
		Fecha:
		Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: LA FISCALA

MES: ABRIL **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: MARTHA OCHOA

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**	**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				
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				
Trampa de grasas		NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA				
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				

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:** **Fecha:** 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**	**S**	**D**
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		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		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 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				
Dispensador de jabón		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1					1	1	1	1	1	1		1	1	1				
COMEDOR																																			
Pisos comedores		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:** **Fecha:** Página: 3 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**	**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				
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		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				
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				
Área lava-colas		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				
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE																																			

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:** **Fecha:** Página: 4 de 4

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _1__ al _5___							del __7__ al _12							del _14_ al __16							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**
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				
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas		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				
Juguetes		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				
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				
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			

LA FISCALA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: MARTHA E OCHOA			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.**	**NA**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**NA**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**NA**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**2 ENERO 2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**LA FISCALA**
3. ÁREA	**COMEDOR. SALON EXTERIORES**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**SOLFAC**
5. RODENTICIDA APLICADO	**SOLFAC**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**CYFLUTHRIN**
7. DOSIFICACIÓN	**5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**LARVAS, INSECTOS**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**GESTORES AMBIENTALES SAS**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**MARTHA ESPERANZA OCHOA DIAZ**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

Powered by CamScanner

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 1

1. UNIDAD OPERATIVA: **LA FISCALA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: MARTHA OCHOA**			3. FECHA: 01/04/25
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.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	
A.3	Debajo de la estufa.	**NP**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	
A.6	Debajo de la estantería	**NP**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**NP**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	
B.3	Debajo de las estibas	**NP**	
B.4	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.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NA**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**NA**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**NA**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NA**	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	**NA**	

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

LA FISCALA

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

Yo Martha Esperanza Ochoa Diaz
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	Martha Esperanza Ochoa Diaz	1.022.322.483	Responsable del servicio	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Camila Ramirez	1.007.105.228	Auxiliar Administrativa	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Carolina Rodríguez	3.531.169	Operaria	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

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