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 9

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María

MES: OCTUBRE **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: William Javier Alonso Aguilera

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
HABITACIONES 1-2-3 / AREAS COMUNES – PRIMERA PLANTA																																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Camas			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Colchón			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Tendidos y Sábanas			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Lámparas/Bombillos			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto Ecológico			1	NA	1			1	NA	1	NA	1			NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
BAÑOS PRIMERA PLANTA																																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			1	NA	1			1	NA	1	NA	1			NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Techo			NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Ventanas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	1	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lavamanos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sanitarios/Inodoro			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Papelera			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Lámpara/Bombillo			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
HABITACIONES – AREAS COMUNES																																			
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	1	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Camas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Colchón			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Tendidos y Sábanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Lámparas/Bombillos			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Sillas y Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Punto Ecológico			1	NA	1			1	NA	1	NA	1			NA	NA	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
BAÑO SEGUNDO PISO																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 3 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Lavamanos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sanitarios/Inodoro			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Papelera			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
OFICINA TERCER PISO / AREAS DE ARCHIVO / COORDINACIÓN / OFICINA PROFESIONALES																																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lámparas/Bombillos			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Archivadores			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Puertas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Baños			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	Código: FOR-PSS-068 Versión: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 4 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
AREA DE ENFERMERÍA																																		
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			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Techo			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Puertas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Camilla			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Vitrinas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Botiquín			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Escritorios			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Baño			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
TALLER DE MANUALIDADES																																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Techo			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Ventanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
ZONA DE LOCKERS																																		
Pisos			NA	1	1			1	1	NA	1	1			1	NA	1	1				1	1	NA	1	1			1	1	NA	1	1		
Paredes			1	NA	1			1	NA	1	NA	1			NA	1	NA	1				1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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: 5 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			1	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA			
Lockers			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
PATIO																																			
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Techo			NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA		
Puertas			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Ventanas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Sillas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Canaleta de drenaje			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
COMEDOR																																			
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA				NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA				1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Puerta			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Canecas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Ventanas			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA				NA	1	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA		
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Mesón			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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: 6 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Estufa			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Peto			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Menaje			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Horno			1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	1	NA	NA				NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA		
Mesón de Servicio			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
LAVANDERIA																																			
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Paredes			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Techo			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Puertas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Ventanas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Estibas Plásticas			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Contenedores Plásticos			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Dura kart			NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA				NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA		
Lavadora			NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	1	NA				NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA		
Secadora			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Baño			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS ORDINARIOS																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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: 7 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Piso			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Paredes			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Techo			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Puerta			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Lámparas/Bombillos			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Canecas			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS																																		
Piso			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Paredes			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Techo			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Puerta			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Lámparas/Bombillos			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
Canecas			1	NA	1			1	NA	1	NA	1				NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1		
GIMNASIO																																		
Máquinas y Equipos			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Piso			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Paredes			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Techo			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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: 8 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 05							3. Semana Dos del 06 al 12							3. Semana Tres del 13 al 19							3. Semana Cuatro del 20 al 26							3. Semana Cinco del 27 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
Espejo			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Lámparas/Bombillos			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Baño			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Oficina			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Camillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		
Colchonetas			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Balones			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
SALA SENSORIAL																																		
Piso			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Paredes			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Techo			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Lámparas/Bombillos			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Puerta			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		
Equipos			NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1				NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1		

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

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