	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-228
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	Versión: 0
	FORMATO VERIFICACION DE ALIMENTOS EN BODEGA DE ENSAMBLE CANASTAS CABILDOS INDÍGENAS	Fecha: Memo INT 20190205406 - 31/05/2019
		Hoja: 1 de 1

Fecha de visita: 14 - Nov - 2025.

Cabildo indígena: AMBIKA PIJAO

Dirección:	Calle 7 #Sur N° 176-05	**Localidad:** C. Bolivar	**Teléfono:** 3112502972.

Concepto higiénico sanitario de la bodega de ensamble:

Fecha de visita:	18- 12 - 2024.	**Acta No.:** ASO63001762	**Autoridad Sanitaria:** Sds Red Sur.

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1. La bodega está destinada exclusivamente para el manejo de los alimentos.	X			
2. Los pisos, paredes, ventanas, puertas y techos son de materiales que no generen sustancias tóxicas; resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizantes y con acabados libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento sanitario.	X			
3. La bodega destinada para el ensamble de alimentos dispone de servicios sanitarios en buen estado, funcionando adecuadamente, dotados con jabón líquido, toallas de papel o secador de manos, papel higiénico y papeleras con bolsa plástica y tapa.	X			
4. La bodega destinada para el ensamble de alimentos se encuentra en óptimas condiciones de limpieza y desinfección.	X			
5. Los alimentos envasados y materias primas empleadas dan cumplimiento a la Resolución 5109/2005 por medio de las cuales se establecen los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos y materias primas de alimentos para consumo humano.	X			
6. La vida útil de cada alimento corresponde a lo establecido en las fichas técnicas de producto.	X			
7. Todos los alimentos son ensamblados bajo techo.	X			
8. Las canastas se ajustan a las especificaciones de calidad establecidas en las fichas técnicas de los alimentos.	X			
9. Las canastas se ajustan a las especificaciones de cantidad establecidas en las fichas técnicas de los alimentos y de canasta.	X			
10. Los alimentos corresponden al listado de muestras de marcas aprobadas.	X			
11. El empaque primario y secundario de los alimentos es acorde con lo especificado en el anexo técnico y fichas técnicas de los alimentos.	X			
12. El personal manipulador cuenta con el plan de capacitación continua y este se puede verificar en el momento de la visita.	X			Formacion BPM (28-02-2025) 9-10-2025
13. El personal manipulador de alimentos cuenta con certificado médico de aptitud para manipular alimentos con fecha de expedición menor a un año y estos documentos pueden verificarse en el momento de la visita.	X			Certificados Medicos Vigentes (28-02-2025
14. El personal manipulador de alimentos cuenta con la respectiva dotación.	X			Cuentan con batas, gorros y tapabocas
15. El personal manipulador de alimentos aplica las buenas prácticas higiénicas y de manufactura.	X			
16. Cuentan con plan de saneamiento ajustado a la bodega de ensamble de alimentos.	X			

OBSERVACIONES GENERALES

Nombre del representante del proveedor del cabildo: Jesus Antonio Pinilla	**Nombre del profesional en nutrición:** Maria del Pilar Melo A
Firma:	**Firma:**
No. De cédula: 79227852	**No. De cédula:** 53073549
Cargo: Proveedor	**Cargo:** Nutricionista

REGISTRO FOTOGRAFICO

Ambiká
Comunidad Indígena - Etnia Pijao - Bogotá

CTO No 10529-2025 CANASTA DE ALIMENTOS.









PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: USME SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: CANASTA DE ALIMENTOS UNIDAD OPERATIVA: CABILDO AMBIKA PIJAO

COORDINADOR O RESPONSABLE: BERNARDO CHILATRA- COORDINADOR MARIA DEL PILAR MELO - NUTRICIONISTA OPERADOR: CABILDO AMBIKA PIJAO

FECHA DE RECEPCIÓN (DD/MM/AAAA)	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	No LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA)	TEMPERATURA (°C)	No. ADHERENTE	PROVEEDOR	INSPECCIÓN								ACEPTA		OBSERVACIONES
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	SI	NO	
14 11 25	11:00	Leche en Polvo	2460	1709255603	09 2026.	N.A	N.A	Maryuver Jesus Antonio Pinilla	X		X		X		X		X		Reposicion 6 bolsas
14 11 25	11:00	Leche en Polvo	2460	1508255019	09-2026.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 6 bolsas
14 11 25	11:00	Harina de Maiz	205	L0246525160	23-Sep 2026.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 7 Klo
14 11 25	11:00	Avena Hojuelas	205	00240809.	08-09 2016	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 6 Klo
14 11 25	11:00	Frijol Radical	205	41524	Abril-2027	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 7 Klo
14 11 25	11:00	Arveja Amarilla	205	37509	Marz 2027	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 7 Klo
14 11 25	11:00	Maiz Peto	205	41546	Abril-2027	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 4 Klo
14 11 25	11:00	Lenteja	205	43511	Abril 2027	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 5 Klo
14 11 25	11:00	Arroz Diana 500g	1455	2402	10.07.2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 4 Klo
14 11 25	11:00	Arroz Diana 500g	1455	2411	10.07.2026	N.A	N.A	Maryuver Jesus Antonio Pinilla	X		X		X		X		X		Reposicion 4 Klo
14 11 25	11:00	Atun en Aceite	410	2aw078205	09 02 2029	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 5 Klo
14 11 25	11:00	Chocolate 400g	200	190925	19.09.27	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 4 pq
14 11 25	11:00	Chocolate 200g	200	110825	11.08.27.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 pq
14 11 25	11:00	Chocolate 25g	200	161025	16.10.27.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 6 pq
14 11 25	11:00	Arroz 3000g	1455	2416	2603.26.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 2 bolsa
14 11 25	11:00	Spaguetti	205	205251311	22.09.26	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 5 Klo
14 11 25	11:00	Spaguetti	205	1342513 11	14 03 26.	N.A	N.A	Maryuver Jesus Antonio Pinilla	X		X		X		X		X		Reposicion 5 Klo

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARIA DEL PILAR MELO AGUILAR TIPO DE DOCUMENTO: CC No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52072548 CARGO / ROL: NUTRICIONISTA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: USME SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: CANASTA DE ALIMENTOS UNIDAD OPERATIVA: CABILDO AMBIKA PIJAO

COORDINADOR O RESPONSABLE: BERNARDO CHIATRA- COORDINADOR MARIA DEL PILAR MELO - NUTRICIONISTA OPERADOR: CABILDO AMBIKA PIJAO

FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	No LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA)	TEMPERATURA (En °C)	No. MARCA	PROVEEDOR	INSPECCIÓN: EMPAQUE Y ROTULADO SI	INSPECCIÓN: EMPAQUE Y ROTULADO NO	INSPECCIÓN: CONDICIONES DE TRANSPORTE SI	INSPECCIÓN: CONDICIONES DE TRANSPORTE NO	INSPECCIÓN: ESTADO DEL PRODUCTO SI	INSPECCIÓN: ESTADO DEL PRODUCTO NO	TRANSPORTE: CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE ALIMENTOS CUMPLE	TRANSPORTE: CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE ALIMENTOS NO CUMPLE	SE ACEPTA SI	SE ACEPTA NO	OBSERVACIONES
14-11-25	11:00	Arroz 2000g	1455	1SN7	02-05-26	N.A	N.A	Maximiliano Jesus Antonio Pinilla	X		X		X		X		X		Reposicion 2 paq.
14 11 25	11:00	Aceite soya	410	1823103-25	23-10-26	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lt
14 11 25	11:00	Sardinas Tomate	410	1540035H	03-08-2029	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 lat
14 11 25	11:00	Huevos	2580	111125	10/12/2025	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 2 cubetas
14 11 25	11:00	Spaguetti	205	1205251311	22/07/2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 5 Lib
14 11 25	11:00	Aceite Soya	410	231025	23-10-2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lt
14 11 25	11:00	Arroz 500gr	1455	2y6	23.08.26.	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 4 Lib
14 11 25	11:00	Aceite Soya	410	B201025	20.10.2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lt
14 11 25	11:00	Avena Barela	1205	N.A 29730	N.A 1/02/2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 2 bolsas x 6und
14-11-25	11:00	Galletitas	1250	N.A 3122	5/05/2026	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion - 10paq.
14 11 25	11:00	Durazno	328	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 4 Lib
14 11 25	11:00	Manzana	328	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lib
14 11 25	11:00	Mango	328	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lib
14 11 25	11:00	Curuba	328	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lib
14 11 25	11:00	T Arbol.	328	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion 3 Lib
14 11 25	11:00	Papa	2050	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion - 7 Kg
14 11 25	11:00	Platano	698	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposicion - 7 Kg

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARIA DEL PILAR MELO AGUILAR TIPO DE DOCUMENTO: CC No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53073548 CARGO / ROL: NUTRICIONISTA

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO RECEPCIÓN DE ALIMENTOS

SUBDIRECCION LOCAL / LOCALIDAD: USME SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD: CANASTA DE ALIMENTOS UNIDAD OPERATIVA: CABILDO AMBIKA PIJAO

COORDINADOR O RESPONSABLE: BERNARDO CHILATRA- COORDINADOR MARIA DEL PILAR MELO - NUTRICIONISTA OPERADOR: CABILDO AMBIKA PIJAO

FECHA DE INGRESO (DD/mm/aaaa)	HORA	ALIMENTO	CANTIDAD	No LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/mm/aaaa)	TEMPERATURA (en °C)	No. REMISIÓN	PROVEEDOR	INSPECCIÓN: ASPECTO		COLOR CARACTERISTICO		OLOR CARACTERISTICO		TRANSPORTE: PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		SE ACEPTA		OBSERVACIONES
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	CUMPLE	NO CUMPLE	SI	NO	
14 11 25	11:00	Arracacha	759	N.A	N.A	N.A	N.A	Jesus Antonio Anilla Maxi Gruver	X		X		X		X		X		Reposición 4Kg
14 11 25	11:00	Cebolla Cab	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 3Kg
14 11 25	11:00	Tomate chonto	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 3Kg
14 11 25	11:00	Zanahoria	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 3Kg
14 11 25	11:00	Pepino Guiso	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 4Kg
14 11 25	11:00	Ahuyama	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 5und
14 11 25	11:00	Remolacha	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 4Kg
14 11 25	11:00	Pepino cohombro	246	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición 3Kg
14 11 25	11:00	Limon	205	N.A	N.A	N.A	N.A	Maxi Gruver Jesus Antonio Anilla	X		X		X		X		X		Reposición - 2Kg
14 11 25	11:00	Ajo	40	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición - 2Kg
14 11 25	11:00	Mandarina	125	N.A	N.A	N.A	N.A		X		X		X		X		X		Reposición - 2Kg

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARIA DEL PILAR MELO AGUILAR TIPO DE DOCUMENTO: CC No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53073948 CARGO / ROL: NUTRICIONISTA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACION ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACION VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS CANASTAS CABILDOS INDÍGENAS	Código: FOR-PSS-233 Versión: 0 20190205400 - 31/05/2019 Hoja: 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO- CABILDO INDÍGENA:			
NÚMERO: 10529	FECHA:	06 - 11 - 2025	
OPERADOR: CABILDO AMBIKA PIJAO			
FECHA VERIFICACIÓN: 14 - 11 - 2025	HORA VERFICACIÓN:	9:00am.	
No. DE ENTREGA: 1.	PROVEEDOR :		
DATOS VEHÍCULO:			
TIPO DE VEHÍCULO: furgon			
PLACA: WQT 766	CAPACIDAD:	2 toneladas	
LLEVA LEYENDA "TRANSPORTE DE ALIMENTOS":	SI:	X	NO:

Calificación de la verificación es: C = CONFORME - N.C.: NO CONFORME

DOCUMENTOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
CONCEPTO SANITARIO CUMPLE O FAVORABLE-MENOR A UN AÑO FECHA: 14 - 01 - 2025	C	Acta Nº AS11E711882 Concepto favorable
TARJETA DE PROPIEDAD	C	
REVISION TECNOMECÁNICA Y DE GASES	C	
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	C	
PRESENTA FORMATO DE LIMPIEZA	C	

LIMPIEZA Y HERMETICIDAD	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
HERMÉTICO	C	
PISO LIMPIO	C	
PAREDES LIMPIAS	C	
TECHO LIMPIO	C	
NO SE ENCUETRAN SUSTANCIAS QUE PRESENTEN RIESGOS DE CONTAMINACIÓN.	C	

ELEMENTOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
TIENE ESTIBAS	C	
LOS ALIMENTOS SE TRANSPORTAN DENTRO DE CANASTILLAS	C	
LAS CANASTILLAS ESTAN LIMPIAS	C	
COLOCA LOS ALIMENTOS SOBRE BASES, CANASTILLAS O ESTIBAS	C	

PERSONAL	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN LISTA DE ASISTENCIA AL PLAN DE CAPACITACIÓN.	C	
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS CON VIGENCIA INFERIOR A UN AÑO.	C	
CUENTAN CON DOTACIÓN COMPLETA	C	
EL PERSONAL APLICA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	C	

OBSERVACIONES GENERALES

Vehiculo en adecuadas condiciones de limpieza para transporte de Alimentos

FIRMA RESPONSABLE O COORDINADOR/A	FIRMA CONDUCTOR VEHICULO
NOMBRE Y APELLIDOS: Maria del Pilar Melo A.	NOMBRE Y APELLIDOS: Jesus Antonio Pinilla
CARGO: Nutricionista	EMPRESA: Manjuver - Proveedor
C.C.: 53.093.549.	C.C.: 79723852

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 – 15/06/2016 Página: 1 de 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CABILDO AMBIKA PIJAO

MES: Noviembre **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
María del Pilar Melo Aguilar

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 3 al 9							3. Semana Tres del 10 al 16							3. Semana Cuatro del 17 al 23							3. Semana Cinco del 24 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				
Paredes								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Techos								–			–				1		1		1			1			1				1		1				
Puertas								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Mesones								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Canecas								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Nevera								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Estufa								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Lavaplatos								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Congelador								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Licuadora								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Menaje								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Utensilios								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Estanterías								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
COMEDOR 3er PISO																																			
Pisos								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Paredes								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Techos								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Mesas								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Sillas								1			1				1		1		1			1			1				1		1				
Ventanas								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 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 3 al 9							3. Semana Tres del 10 al 16							3. Semana Cuatro del 17 al 23							3. Semana Cinco del 29 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
BAÑOS 2do PISO																																		
Sanitario								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Lavamanos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Pisos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Techos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Puertas								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Papeleras								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Armario de aseo								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
OFICINAS																																		
Pisos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Techos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Escritorios								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Sillas								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Muebles								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Estantes								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Archivadores								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Equipos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
SALON 4TO PISO																																		
Pisos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Techos								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Mesas								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Sillas								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Ventanas								1				1			1			1		1			1				1			1			1		
Equipos								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: 3 de 6

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del 3 al 9							3. Semana Tres del 10 al 16							3. Semana Cuatro del 17 al 23							3. Semana Cinco del 24 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
BODEGA DE ALIMENTOS																																		
Pisos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Techos								–				–			–			–		1			1			1				1			1		
Puertas								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Ventanas								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Canastillas								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Estibas								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
BAÑOS 1er PISO																																		
Sanitario								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Lavamanos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Pisos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Techos								1				1			1			1		1			1			2				1			1		
Puertas								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Papeleras								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
AREA DE LAVADERO																																		
Pisos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Paredes								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Lavadero								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Área de lavadero de traperos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Traperos								1				1			1			1		1			1			1				1			1		
Elementos de aseo								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 INSPECCIÓN 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: **CABILDO AMBIKA PIJAO**

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **Natalia Romero – Maria del Pilar Melo**

3. FECHA: 14-Nov-2023

	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 y en la parte de atrás de la nevera.	N.P	
A.3	Debajo de la estufa.	N.P	
A.4	En las bandejas de la estufa.	N.P	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	N.P	
A.6	Debajo de la estantería	N.P	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	N.P	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	N.P	
A.9	Debajo del lavaplatos	N.P	
A.10	En el techo falso de la cocina	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 y en los entrepaños de la estantería	N.P	
B.3	Debajo de las estibas	N.P	
B.4	Dentro de las canastillas	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	
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	SALONES 3er Y 4to PISO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	N.P	
F.3	Dentro y alrededor las sillas y mesas	N.P	
F.4	Debajo de equipos y muebles	N.P	
4.G	LAVADERO		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	N.P	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	N.P	
4.H	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		

CABILDO AMBIKA PIJAO			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: María del Pilar Melo Aguilar			2.FECHA: 19 - Dec - 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	
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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 1

1. UNIDAD OPERATIVA: **CABILDO INDIGENA AMBIKA PIJAO**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: **Natalia Romero – María del Pilar Melo**			3.FECHA-MES: 14-NOV- 2025
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**	**Ninguna.**
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.	NA	NA
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	NA
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	**OTRAS AREAS**		
F.1	Revise no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
F.2	Revise que no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	

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

CABILDO AMBIKA PIJAO

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: María del Pilar Mela Aguilar

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
Playstop Fumigaciones 20/11/2025	Mayo 2025	Hipoclorito de sodio 5%	Hipoclorito de Sodio 5%	5%	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	15 de noviembre de 2025
2. UNIDAD OPERATIVA:	Cabildo Ambika Pijao
3. ÁREA	Totalidad sede de Cabildo
4. PLAGUICIDA APLICADO	K Othrine
5. RODENTICIDA APLICADO	No fue necesario.
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltametrina CAS 52918-63-5
7. DOSIFICACIÓN	6ml / litro
8. PLAGA A ERRADICAR	Fumigación preventiva
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	PlagStop Fumigaciones
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	Bernardo Chilatra
11. OBSERVACIONES GENERALES: **Fumigación preventiva periódica.**	