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 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL WALDORF
MES: DICIEMBRE AÑO:2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: VIVIANA BARBOSA 2. Cargo: SERVICIOS GENERALES/ M A

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: COMERCIALIZADORA GRAN DAVID
3. Lote: 43144

3. Fecha de vencimiento: 10/2026 **3. Concentración:5.25%**

4. Semana (4) del 1 al 5 DE DICIEMBRE

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)**
Mesas	9	36	9	36	9	36	9	36	9	36				
Sillas	7	28	7	28	7	28	7	28	7	28				
Baños	10	80	10	80	10	80	10	80	10	80				
Lava-colas	9	72	9	72	9	72	9	72	9	72				
Juguetes	7	28	7	28	7	28	7	28	7	28				
Ambiente	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15				
Pisos	9	54	9	54	9	54	9	54	9	54				
paredes	12	72	12	72	12	72	12	72	12	72				
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Puertas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				
Cepillero	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				

Punto ecológico	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8					
Biombo	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6					
Repisa botiquín	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8					
Ventanas	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8					
Cocineta	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8					
Canecas	2	6	2	6	2	6	2	6	2	6					
Poceta shut	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8					

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____VIVIANA BARBOSA_____	_____CC53080153_	___VIVIANA BARBOSA__	
NOMBRE Y C.C.		FIRMA	CARGO SERVICIOS GENERALES M A

--

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL WADORF
MES: DICIEMBRE AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del Seguimiento: VIVIANA BARBOSA 2. Cargo]: SERVICIOS GENERALES MA

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO: 3. Marca: COMERCIALIZADORA GRAN DAVID
3. Lote: 43144

3. Fecha de vencimiento: 10/2026 **3. Concentración:5.25**

4. Semana: (4) DEL 1 AL 5 DE DICIEMBRE

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	18	18	16	16	18	18	16	16	18	18				
Bolsas de leche, empaques lácteos	16	16	11	11	16	16	11	11	16	16				
Equipos y utensilios	4	12	4	12	4	12	4	12	4	12				
Ambiente	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15				
Pisos	4	24	4	24	4	24	4	24	4	24				
Paredes	5	30	5	30	5	30	5	30	5	30				
Mesones	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12				
Menaje	90	270	90	270	90	270	90	270	90	270				

6. OBSERVACIONES
ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA: _____VIVIANA BARBOSA 53080153 _____VIVIANA BARBOSA_____ __SERVICIOS GENERALES _____ NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO

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: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO WALDORF

MES:DICIEMBRE **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:
Viviana Barbosa

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																																			
	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 – BODEGA DE ALIMENTOS																																			
Sillas	1	1	1	1	1																														
canecas	1	1	1	1	1																														
BAÑOS																																			
Sanitario	1	1	1	1	1																														
Orinales	1	1	1	1	1																														
Lavamanos	1	1	1	1	1																														
Espejo	1	1	1	1	1																														
Pisos	1	1	1	1	1																														
Paredes	1	1	1	1	1																														
Techos	1	1	1	1	1																														
Ventanas- anjeo	1	1	1	1	1																														
Puertas	1	1	1	1	1																														

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																																			
	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**
Papeleras	1	1	1	1	1																															
Área lava-colas	1	1	1	1	1																															
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																				
Canecas	1	1	1	1	1																															
Pisos	1	1	1	1	1																															
Paredes	1	1	1	1	1																															
Techos	1	1	1	1	1																															
Puertas	1	1	1	1	1																															
poceta	1	1	1	1	1																															
Ventanas - anjeo	1	1	1	1	1																															
SALONES JARDIN																																				
Pisos	1	1	1	1	1																															
Paredes	1	1	1	1	1																															
Techos	**1**	**1**	1	1	1																															
Puertas	1	1	1	1	1																															
Cocineta	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							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	Del 1 al 5																																		
	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**
Mesas	1	1	1	1	1																														
Sillas	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
Repisa botiquin	1	1	1	1	1																														
Biombo	1	1	1	1	1																														
Tapetes	1	**1**	1	1	1																														
Cepilleros	1	1	1	1	1																														
Colchonetas	1				1																														
Juguetes	1	1	1	1	1																														
Ambientes	1	1	1	1	1																														
Puntos ecológicos	1	1	1	1	1																														
Cortinas	1	1	1	1	1																														
Cobijas	1				1																														
Almohadas	1				1																														
CUARTO DE ASEO																																			
pisos	1	1	1	1	1																														
paredes	1	1	1	1	1																														
Techo	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: 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																																			
	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**
Ventana_ anjeo	1	1	1	1	1																														
Puerta	1	1	1	1	1																														
Lavadero	1	1	1	1	1																														
Armarios	1	1	1	1	1																														
poceta	1	1	1	1	1																														
CASA DE LOS ENANOS																																			
Arenera	1	1			1																														
Juguetes	1	1	1	1	1																														
pisos	1	1	1	1	1																														
paredes	1	1	1	1	1																														
Techo	1				1																														
Escaleras	1	1	1	1	1																														
Ventanas	1	1	1	1	1																														
puerta	1	1	1	1	1																														
colchoneta	1				1																														

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA) J.I Waldorf

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

Yo Francia Alejandra Posada

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	Francia Alejandra Posada	52 [illegible]785	RS	
Responsable y/o Delegado Administrativo	Diana Marcela Ortiz	1024494178	Apoyar administrativo	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	Andrea Rodriguez	1018445333	Servicios generales - Manipulación Alimento	Andrea R
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 20-01-2025

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

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	20-06-2024
2. UNIDAD OPERATIVA:	Jardin Waldorf
3. ÁREA	Jardin Infantil
4. PLAGUICIDA APLICADO	Delta force
5. RODENTICIDA APLICADO	
6. INGREDIENTE ACTIVO	Deltametrina.
7. DOSIFICACIÓN	5 ml
8. PLAGA A ERRADICAR	Hormigas, acaros, cucarrones.
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	Massif
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	Francia Alejandra Posada.
11. OBSERVACIONES GENERALES: N.A.	

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: Usaquén			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) Stella Rodriguez			3. FECHA: 01-12-2015
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	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
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 de las cajas	N.P	
F.4	Alrededor de las colchonetas	N.P	
4.G	LAVANDERÍA		
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	

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: Usaquén			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) Stella Rodriguez			3. FECHA-MES: 01 - 12 - 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	
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-P	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	N-P	

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA) Waldorf			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *(nombre de la persona que realiza verificación)* Stella Rodriguez			2.FECHA: 01-12-2025
	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			

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

(Nombre de la unidad operativa) Usaquén

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: Stella Rodriguez

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
Mossi F 17-01-2025	17-07-2025	Pyam	Hipoclorito Sodio	5%	Stella R