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 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 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	2	2	2	2	2		2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1					
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1					
Ventana								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					
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Ambiente								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 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

3. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 2																																		
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	2	2	2	2	2		2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
Techos								1	2	2	2	2	2		2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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: 4 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

4. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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**
HABITACIÓN 3																																			
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								2	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2		2	2	2				
Techos								2	2	1	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1		2	2	2				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Ambiente								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: 5 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

5. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 4																																		
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	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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: 6 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

6. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 5																																			
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	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2		2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2		2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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: 7 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: **Sociosanitaria memoria y saber**

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

7. Nombre del responsable del diligenciamiento: **Angie Camila Castillo Orozco**

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 6																																			
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	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2					
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2					
Ventana								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					
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Ambiente								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: 8 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

8. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 7																																		
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	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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: 9 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

9. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 8																																		
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	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2		2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Ventana								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				
Armarios								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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: 10 de 11

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber
MES: Diciembre **AÑO: 2025**

10. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 9																																			
Pisos								1	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
Ventana								1	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	1				
Armarios								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

11. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
HABITACIÓN 10																																			
Pisos								1	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
Techos								1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
Ventana								1	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	1				
Armarios								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Camas								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								1	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: 1 de 2

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitario memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
BAÑOS SEGUNDO PISO																																			
Pisos								1	1	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	1	1			
Techos								1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2			
Ventanas								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Sanitario								1	1	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	1	1			
Ducha								1	1	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	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	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	1	1			
Ambiente								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Espejos								1	1	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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO: 2025**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
SALON SENSORIAL																																		
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								2	2	1	1	1	2		2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2					
Tapete								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					
Ambiente								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Pasamanos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Muebles								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2025

3. **Nombre del responsable del diligenciamiento:** Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
BAÑOS PRIMER PISO																																		
Pisos								1	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	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1				
Techos								1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	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	1				
Sanitario								1	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	2	1	1	1	1	1				
Ducha								1	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	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	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	1				
Ambiente								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Espejos								1	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: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2026

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
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	2	2	2	2	2		1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1		1	2	2				
Techos								1	2	2	2	2	2		1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1		1	2	2				
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				
Ventana Servido								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				
Nevera Mixta								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Refrigerador								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				
Estufa Grande								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estufa Enana								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				
Estantería								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1				
Estibas								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				

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 3

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ____ al ____							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
Licuadora Industrial								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				
Bolsas de Leche								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Basculas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Mesa de Trabajo								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Mesa Ruedas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Extintor								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				
Ambiente								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: 1 de 3

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2025

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento:** Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
Cuarto de almacenamiento cuarto de residuos																																		
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	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2				
Techos								2	2	2	1	2	2		2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2				
Ambiente								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				
Anjeos								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				
								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
almacenamiento de insumos de aseo																																		
Puertas								1	1	1	1	2	2		1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1				
Pared								1	2	2	2	2	1		2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1				
Techo								2	2	2	2	1	1		2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
Pisos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Anjeos								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: 1 de 3

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2025

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento:** Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
Consultorio																																		
Pisos								1	1	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	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1					
Techos								1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	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					
Canecas								1	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	1					
Camilla								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
Ambiente								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					
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					

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

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitario memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:** 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
OFICINAS																																			
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								2	2	2	1	1	2		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
Techos								2	2	2	2	2	1		2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2				
Ventanas								1	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	1				
Cajas de cartón								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								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				
Computador								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Sillas de escritorio								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				
Lokers								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Estantes								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: 1 de 2

1. **NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre **AÑO:**2025

2. **Nombre del responsable del diligenciamiento:** Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
RECEPCION																																		
Paredes								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Techo								2	2	2	2	1	2		2	2	2	2	1	2	2		2	2	2	2	1	2	2	2	2	2			
Pisos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Ambiente								1	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	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Mesa								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			

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Sociosanitaria memoria y saber

MES: Diciembre AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Angie Camila Castillo Orozco

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del 9 al 14							3. Semana Tres del 15 al 21							3. Semana Cuatro del 22 al 28							3. Semana Cinco del 29 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
SALA DE ESTAR																																		
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	2	2	2	2		1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
Ventanas								1	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	1				
Sillas								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Escaleras								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ambiente								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Pasamanos								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
muebles								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Televisor								1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				