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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: ENERO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 01 al 04 de Enero

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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	9	9	9	9
Superficies	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	8	8	8	8
Baños	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	1200	1200	1200	1200

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 — Nutricionista
NOMBRE Y C.C. — 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: 2 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: ENERO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: __05 al 11 de Enero___

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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Superficies	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baños	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ Nutricionista
NOMBRE Y C.C. 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: 3 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: ENERO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 12 al 18 de Enero

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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Superficies	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baños	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ Nutricionista
NOMBRE Y C.C. 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: 4 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: ENERO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: __19 al 25 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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Superficies	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Baños	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

6. OBSERVACIONES: Ninguna

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ Nutricionista
NOMBRE Y C.C. 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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: ENERO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Luz Adriana Ruiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach

3. Lote: 1578111125

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: 26 al 31 de Enero

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	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
Equipos y utensilios	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
Superficies	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
Baños	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ Nutricionista

NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO