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 Febrero

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
Bolsas de leche, empaques lácteos													2	2
Equipos y utensilios													9	9
Superficies													8	8
Baños													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: __02 al 8 de Febrero___

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: 9 al 15 de Febrero

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: __16 al 22 de Febrero__

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: 23 al 28 de Febrero

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