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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del 26 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																												✓	✓	✓	✓	✓		
Paredes																												✓	✓	✓	✓	✓		
Techos																												✓	✓	✓	✓	✓		
Ventanas-anjeo																												✓	✓	✓	✓	✓		
Puertas																												✓	✓	✓	✓	✓		
Mesones																												✓	✓	✓	✓	✓		
Canecas																												✓	✓	✓	✓	✓		
Neveras																												✓	✓	✓	✓	✓		
Estufa																												✓	✓	✓	✓	✓		
Lavaplatos																												✓	✓	✓	✓	✓		
Congelador																												✓	✓	✓	✓	✓		
Canastillas																												✓	✓	✓	✓	✓		
Licuadora																												✓	✓	✓	✓	✓		
Menaje																												✓	✓	✓	✓	✓		
Utensilios																												✓	✓	✓	✓	✓		

Powered by CamScanner

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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
Estanterías																												1	1	1	1	1		
Frutas y verduras																												1	1	1	1	1		
Abarrotes																												1	1	1	1	1		
Huevos																												1	1	1	1	1		
Bolsas de leche																												1	1	1	1	1		
Empaques de lácteos																												1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin confinanciado independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Vidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
SALON PÁRVULOS A Y B																																			
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Percheros																													1	1	1	1	1		
Cepilleros																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 4 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del 26 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**
SALON PÁRVULOS C Y D																																			
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Tablero																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Percheros																													1	1	1	1	1		
Cepilleros																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		
Punto ecológico																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 5 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
SALON PREJARDIN A																													1						
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Percheros																													1	1	1	1	1		
Cepilleros																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: 6 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin confinanciado independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

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 al							del al							del al							del al							del 26 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**
SALON PREJARDIN B																																			
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Tablero																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Percheros																													1	1	1	1	1		
Cepilleros																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		
Punto ecológico																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 7 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
SALON PREJARDIN C																																			
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Puerta																													1	1	1	1	1		
Ventana																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Percheros																													1	1	1	1	1		
Cepilleros																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 8 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Vidia Bustamante.

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 al							del al							del al							del al							del 26 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 PÁRVULOS																																			
Sanitarios																													1	1	1	1	1		
Lavamanos																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Puertas																													NA	NA	NA	NA	NA		
Papeleras																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin confinanciado independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
BAÑO 1 PREJARDIN																																			
Sanitarios																													1	1	1	1	1		
Lavamanos																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													NA	NA	NA	NA	NA		
Puertas																													NA	NA	NA	NA	NA		
Papeleras																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 10 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del 26. 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**
BAÑO 2 PREJARDIN																																			
Sanitarios																													1	1	1	1	1		
Lavamanos																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													NA	NA	NA	NA	NA		
Puertas																													NA	NA	NA	NA	NA		
Papeleras																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: 11 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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
BAÑO ADULTOS																																			
Sanitarios																												1	1	1	1	1		
Lavamanos																												1	1	1	1	1		
Pisos																												1	1	1	1	1		
Paredes																												1	1	1	1	1		
Techos																												1	1	1	1	1		
Ventanas																												1	1	1	1	1		
Puertas																												1	1	1	1	1		
Papeleras																												1	1	1	1	1		
Punto ecológico																												1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Lidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
CUARTO DE ALAMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS																																			
Canecas																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Puerta																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 13 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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 1																																			
Colchonetas																													1	1	1	1	1		
Fundas																													1	1	1	1	1		
Cobijas																													1	1	1	1	1		
Puerta																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Techos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Baño																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 14 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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 2																																			
Juguetes																												1	1	1	1	1		
Material didáctico																												1	1	1	1	1		
Estantes																												1	1	1	1	1		
Techos																												1	1	1	1	1		
Puerta																												1	1	1	1	1		
Paredes																												1	1	1	1	1		
Pisos																												1	1	1	1	1		
Ventanas																												1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 15 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
CUARTO PRIMEROS AUXILIOS																																			
Techos																													1	1	1	1	1		
Puerta																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Lavamanos																													1	1	1	1	1		
Camilla																													1	1	1	1	1		
Botiquín																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Lidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del 26 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 ASEO																																			
Techos																												1	1	1	1	1		
Puerta																												1	1	1	1	1		
Paredes																												1	1	1	1	1		
Pisos																												1	1	1	1	1		
Ventanas																												1	1	1	1	1		
Estibas																												1	1	1	1	1		
Estantes																												1	1	1	1	1		
Equipos de antropometría																												1	1	1	1	1		
Poceta																												1	1	1	1	1		
Organizador de escobas																												1	1	1	1	1		
Baldes plásticos																												1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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: 17 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Vida Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del ___ al ___							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							3. Semana Cinco del 26 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
LAVANDERIA																																			
Techos																												1	1	1	1	1		
Puerta																												1	1	1	1	1		
Paredes																												1	1	1	1	1		
Pisos																												1	1	1	1	1		
Ventanas																												1	1	1	1	1		
Lavadero																												1	1	1	1	1		
Poceta																												1	1	1	1	1		
Estante																												1	1	1	1	1		
Percheros																												1	1	1	1	1		
Baño																												1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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: 18 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confinanciado Independencia

MES: Enero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Vidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del al							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							3. Semana Cinco del 26 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**
OFICINA																																			
Techos																													1	1	1	1	1		
Puerta																													1	1	1	1	1		
Paredes																													1	1	1	1	1		
Pisos																													1	1	1	1	1		
Ventanas																													1	1	1	1	1		
Muebles																													1	1	1	1	1		
Estantes																													1	1	1	1	1		
Mesas																													1	1	1	1	1		
Sillas																													1	1	1	1	1		
Tablero																													1	1	1	1	1		
Carro organizador																													1	1	1	1	1		
Equipo de computo																													1	1	1	1	1		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Powered by CamScanner

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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin cofinanciado Independencia
MES: Enero AÑO: 2026

gf2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bustamante 2. Cargo: Responsable

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: laker.

3. Lote: 0001225

3. Fecha de vencimiento: 01-02-2027 **3. Concentración:** 5.25%

4. Semana: 26-30

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
Equipos y utensilios	30	90	30	90	30	90	30	90	30	90				

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)
Superficies	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5				
Área lava colas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Powered by CamScanner

Juguetes de plástico	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40					
Cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4					
Protectores de cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4					
Cobijas	5	100	5	100	5	100	5	100	5	100					
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20					
Fundas de almohadas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20					
Mallas	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8					
Anjeos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8					
Mesas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12					
Sillas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	12					

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Nidia Bustamante — NOMBRE Y C.C. 52444372

Nidia Bustamante — FIRMA

Responsable — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-067
		Versión: 0
	FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017
		Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO SAN BERNARDINO			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bustamante			3. FECHA-MES: 27 - 01 - 2026
	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.	NP	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS		
C.1	Revise que en el cuarto no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	
C.2	Revise que en el cuarto no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL INDEPENDENCIA

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NIDIA BUSTAMANTE

2.FECHA: 27-01-2026

	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	1
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	1
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	1
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	1
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	1
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	1
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	1
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.	1	1
B.2	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	1
B.3	Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.	1	1
B.4	Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.	1	1
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.	1	1
C.2	Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.	1	1
C.3	Paredes interiores lisas libres de ranuras	1	1

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

Powered by CamScanner

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:			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:			3. FECHA: 27-01-2026
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.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP.	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NP	
G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	

Powered by CamScanner