ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION 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: Jardin Confinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas-anjeo	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									
Mesones	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									
Neveras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estufa	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									
Congelador	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									
Licuadora	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									
Utensilios	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									

Powered by CamScanner

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			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									
Abarrotes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Huevos	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									
Empaques de lácteos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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: Febrero **AÑO:** 2026.

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bostamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 9 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	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									
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros	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									
Estantes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Tablero	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									
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros	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									
Estantes	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									

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: Febrero **AÑO:** 2026.

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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																																		
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	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									
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros	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									
Estantes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA 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 contratado independiente
MES: Febrero **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Tablero	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									
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cepilleros	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									
Estantes	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									

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

ALCALDIA 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: 7 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Confinanciado independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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 PREJARDINC																																		
Paredes	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Techos	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								
Ventana	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								
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Cepilleros	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								
Estantes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA 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: 8 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín confinanciado independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			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								
Pisos	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								
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Puertas	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Papeleras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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 contratado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			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								
Pisos	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								
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Puertas	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Papeleras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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 Contratado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			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								
Pisos	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								
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Puertas	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA								
Papeleras	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA 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: 11 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Continental independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			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								
Pisos	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								
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1								
Ventanas	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								
Papeleras	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								

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: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastidas

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	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									
Techos	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									

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 contratado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Fundas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Cobijas	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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Techos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Baño	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION 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: Jardin confinanciado independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Material didáctico	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									
Techos	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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	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									
Camilla	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Botiquín	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nida Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del ___ al ___						
	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			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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	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									
Estantes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Equipos de antropometría	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Poceta	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Organizador de escobas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Baldes plásticos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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: 17 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin contratado independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Lavadero	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Poceta	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Estante	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Percheros	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Baño	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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

ALCALDIA 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: 18 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Confinanciado Independencia

MES: Febrero **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 02 al 06							3. Semana Dos del 09 al 13							3. Semana Tres del 16 al 20							3. Semana Cuatro del 23 al 27							3. Semana Cinco del al						
	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			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									
Paredes	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Pisos	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Ventanas	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									
Estantes	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									
Sillas	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Tablero	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Carro organizador	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1									
Equipo de computo	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			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: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Febrero AÑO: 2026

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: Lavex

3. Lote: 0001225

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

4. Semana: 23-27

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	40	40	40	40	40	40				
Cepilleros	10	40	10	40	40	40	40	40	40	40				
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. 5444372

Nidia Bustamante
FIRMA

Responsable
CARGO

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: Jardín contratado independencia
MES: Febrero AÑO: 2026

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: Lakel

3. Lote: 00012275 3. Concentración: 5.25%

3. Fecha de vencimiento: 01-02-2027 4. Semana: 16-20

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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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 3

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	31	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.S 24444372

Nidia Bustamante — FIRMA

Responsable — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: Jardín Contratado Independencia
MES: Febrero AÑO: 2026

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

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: Lafer

3. Lote: 0001225 3. Concentración: 5.25%

3. Fecha de vencimiento: 01-02-2027

4. Semana: 09- 13

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. 52444376

Nidia Bustamante — FIRMA

Responsable — CARGO

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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: Jardín confinanciado independencia
MES: Febrero AÑO: 2026

gf2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bolaños 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: 02-06

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

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 3

Juguetes de plástico	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40					
Cepilleros	1	4	1	4	1	4	10	40	10	40					
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 52414837

Nidia Bustamante
FIRMA

Responsable
CARGO

Powered by CamScanner

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: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO SAN BERNARDINO			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bustamante			3. FECHA-MES: 25-02-26
	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

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	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	**Código:** FOR-PSS-071 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA)

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: *(nombre de la persona que realiza verificación)*

2.FECHA: 25-02-2026

	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

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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: Jardín Campanado San Bernardino

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bastamonte | 3. FECHA: 25-02-26

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	
4.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	
4.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	
4.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	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.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	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	

Powered by CamScanner