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

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Hogar San José

**MES:** Febrero **AÑO:** 2026

**2. Nombre del responsable del diligenciamiento:** Lucia Silva - Camila Vargas.

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana Uno del 1 al 1 | | | | | | | 3. Semana Dos del 2 al 8 | | | | | | | 3. Semana Tres del 9 al 15 | | | | | | | 3. Semana Cuatro del 16 al 22 | | | | | | | 3. Semana Cinco del 23 al 28 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Paredes | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Techos | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Ventanas-anjeo | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Puertas | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Mesones | | | | | | | 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 | |
| Canecas | | | | | | | 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 | |
| Neveras | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Estufa | | | | | | | 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 | |
| Lavaplatos | | | | | | | 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 | |
| Trampa de grasas | | | | | | | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | |
| Congelador | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Canastillas | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | |
| Licuadora | | | | | | | 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 | |
| Menaje | | | | | | | 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 | |
| Utensilios | | | | | | | 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 | |
| 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS | Código: FOR-PSS-068<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018<br>Página: 2 de 3 |
|---|---|---|

| **4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana Uno del 1 al 1 | | | | | | | 3. Semana Dos del 2 al 8 | | | | | | | 3. Semana Tres del 9 al 15 | | | | | | | 3. Semana Cuatro del 16 al 22 | | | | | | | 3. Semana Cinco del 23 al 28 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| Abarrotes | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | | |
| Bolsas de leche | | | | | | | NA | 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 | |
| Empaques de lácteos | | | | | | | 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 | |
| Bolsa de pulpas de frutas | | | | | | | 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 | |
| Estanterías | | | | | | | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 1 | NA | NA | NA | NA | | |

| 5.<br>OBSERVACIONES | 6.<br>ACCIONES CORRECTIVAS<br>(TIEMPO PROPUESTO) | 7.<br>RESPONSABLE(S) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ELABORO, REVISO Y APROBO | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Lucia silva | Técnico en alimentos | Lucia Silva |
| Camila Vargas | Nutricionista | Camila Vargas |
| Hna. Anabelly Cadena | Coordinadora | Hna. Anabelly Cadena |