CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA			
1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANDREA ACOSTA QUINTANA *(nombre de la persona que realiza verificación)*			2.FECHA: MARZO 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)**	**2**	**Se debe arreglar burlete bajo puerta de bodega que da a la calle, ya que se evidencia haz de luz**
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	**NINGUNA**
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	**NINGUNA**
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	**NINGUNA**
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	**NINGUNA**
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	**NINGUNA**
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	**NINGUNA**
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	**NINGUNA**
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	**NINGUNA**
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA

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 2

1. UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA	
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: ANDREA ACOSTA QUINTANA** **(nombre de la persona que realiza verificación)**	3. FECHA: MARZO 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.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**NP**	NA
A.3	Debajo de la estufa.	**NP**	NA
A.4	En las bandejas de la estufa.	**NP**	NA
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**NP**	NA
A.6	Debajo de la estantería	**NP**	NA
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**NP**	NA
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	NA
A.9	Debajo del lavaplatos	**NP**	NA
A.10	En el techo falso de la cocina	**NP**	NA
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**NP**	NA
B.3	Debajo de las estibas	**NP**	NA
B.4	Dentro de las canastillas	**NP**	NA
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**NP**	NA
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**NP**	NA
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**NP**	NA
E.2	Cisterna e inodoro	**NP**	NA
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NA	NA
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NA	NA
F.4	Alrededor de las colchonetas	NA	NA

4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NA	NA
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NA	NA
4.H	**Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:**		
		NA	NA

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Verificado por: Andrea Acosta Quintana

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 2

1.	UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA		
2.	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: ANDREA ACOSTA QUINTANA **(nombre de la persona que realiza verificación)**		3. FECHA-MES: MARZO 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.	**NA**	**NINGUNA**
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	**NINGUNA**
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.	**Estiba rota**	**Dar de baja**
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NP**	**NINGUNA**
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**NA**	**NINGUNA**
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**NA**	**NINGUNA**
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	**NINGUNA**
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	**NINGUNA**
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	**NINGUNA**
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	**NINGUNA**
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.	NA	**NINGUNA**
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NA	**NINGUNA**

VERIFICADO POR: Andrea Acosta Quintana

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE**	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 1

PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Andrea Acosta Quintana – Nutricionista Dietista _____

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
Fumiclean	30/04/2026	PYAM	Dicloro-s-triazine 2-4-6 triona	1.67gr	Andrea Acosta

Valido hasta 30 de abril 2026

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**31/10/2025**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**Cabildo Indígena Muisca de Bosa**
3. ÁREA	**Bodega – punto distribución de canasta**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**ATONIT**
5. RODENTICIDA APLICADO	**KLERAT**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**LAMBDACIHALOTRINA/BROMHODIALONA 2,5% EC**
7. DOSIFICACIÓN	**2,5%**
8. PLAGA A ERRADICAR	**INSECTICIDA PIRETROIDE**
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**FUMICLEAN**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**FABIAN ANDRES TUNJO**
11. OBSERVACIONES GENERALES: Valido hasta el 30 de abril 2026	

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA – NUTRICIONISTA

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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA

MES: MARZO **AÑO: 2026**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: ANDREA ACOSTA QUINTANA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							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																	
Paredes															1	1	1	1																	
Techos															1	1	NA	NA																	
Ventanas-anjeo															1	1	1	1																	
Puertas															1	1	1	1																	
Mesones															1	1	1	1																	
Canecas															1	1	1	1																	
Neveras															1	1	1	1																	
Estufa															1	1	1	1																	
Lavaplatos															NA	NA	NA	NA																	
Trampa de grasas															NA	NA	NA	NA																	
Congelador															NA	NA	NA	NA																	
Canastillas															1	1	1	1																	
Licuadora															NA	NA	NA	NA																	
Menaje															1	1	1	1																	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							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**
Utensilios															1	1	1	1																		
Frutas y verduras															NA	NA	NA	NA																		
Abarrotes															NA	NA	NA	NA																		
Huevos															NA	NA	NA	NA																		
Bolsas de leche															NA	NA	NA	NA																		
Empaques de lácteos															NA	NA	NA	NA																		
Bolsa de pulpas de frutas															NA	NA	NA	NA																		
Enlatados															NA	NA	NA	NA																		
Empaques de embutidos															NA	NA	NA	NA																		
Estanterías															1	1	1	1																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
COMEDOR																																				
Pisos comedor															1	1	1	1																		
Paredes															1	1	NA	NA																		
Techos															1	1	NA	NA																		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							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**
Ventanas-anjeo															1	1	1	1																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
BAÑOS																																			
Sanitario															1	1	1	1																		
Orinales															1	1	1	1																		
Lavamanos															1	1	1	1																		
Espejo															1	1	1	1																		
Pisos															1	1	1	1																		
Paredes															1	1	1	1																		
Techos															1	1	NA	NA																		
Ventanas															NA	NA	NA	NA																		
Puertas															1	1	1	1																		
Papeleras															1	1	1	1																		
Área lava-colas															NA	NA	NA	NA																		
Incluir otros de ser necesario															NA	NA	NA	NA																		
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas															NA	NA	NA	NA																		

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del __2__ al __8__							3. Semana Dos del _9___ al __15__							3. Semana Tres del __16__ al __22__							3. Semana Cuatro del _23___ al _28___							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**
Pisos															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Paredes															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Techos															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Puerta															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
OTROS ELEMENTOS																																				
Colchonetas															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Juguetes															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Ambiente															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Puntos ecológicos															**1**	**1**	**1**	**1**																		
Elementos de aseo															**1**	**1**	**1**	**1**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		
Incluir otros de ser necesario															**NA**	**NA**	**NA**	**NA**																		

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

VERIFICADO POR: ANDREA ACOSTA QUINTANA – NUTRICIONISTA DIETISTA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROCEDIMIENTO OPERACION ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACION VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS CANASTAS CABILDOS INDÍGENAS	Código: FOR-PSS-233 Versión: 0 20190226406 - 31/05/2019 Hoja: 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CONTRATO- CABILDO INDÍGENA:					
NUMERO:	10602-2025	FECHA:	6/11/2025		
OPERADOR: Cabildo Indigena Muisca de Bosa					
FECHA VERIFICACIÓN: 18/03/2026		HORA VERFICACIÓN: 16:00			
No. DE ENTREGA: 5		PROVEEDOR :	EPICA S A S		
DATOS VEHÍCULO:					
TIPO DE VEHÍCULO:	CAMIÓN				
PLACA:	TZS 084	CAPACIDAD:	5000 kg		
LLEVA LEYENDA "TRANSPORTE DE ALIMENTOS":		SI:	X	NO:	

Calificación de la verificación es: C = CONFORME - N.C.: NO CONFORME

DOCUMENTOS	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
CONCEPTO SANITARIO CUMPLE O FAVORABLE-MENOR A UN AÑO FECHA: DD, MM, AAAA.	C	ACTA AS11C 030070 DEL 06/10/2025 SUBRED SUROCCIDENTE
TARJETA DE PROPIEDAD	C	Propietario: Jorge Orlando Zaraza Patiño y otros Conductor: carlos Andres Garzón Hortua
REVISION TECNOMECÁNICA Y DE GASES	C	5/06/2025
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	C	Vigencia 30/09/2027
PRESENTA FORMATO DE LIMPIEZA	C	NINGUNA
LIMPIEZA Y HERMETICIDAD	**CALIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
HERMETICO	C	NINGUNA
PISO LIMPIO	C	NINGUNA
PAREDES LIMPIAS	C	NINGUNA
TECHO LIMPIO	C	NINGUNA
NO SE ENCUETRAN SUSTANCIAS QUE PRESENTEN RIESGOS DE CONTAMINACIÓN.	C	NINGUNA
ELEMENTOS	**CALIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
TIENE ESTIBAS	C	NINGUNA
LOS ALIMENTOS SE TRANSPORTAN DENTRO DE CANASTILLAS	C	NINGUNA
LAS CANASTILLAS ESTAN LIMPIAS	C	NINGUNA
COLOCA LOS ALIMENTOS SOBRE BASES, CANASTILLAS O ESTIBAS	C	NINGUNA
PERSONAL	**CALIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN LISTA DE ASISTENCIA AL PLAN DE CAPACITACIÓN.	C	10 SEPTIEMBRE 2025 CAPACITACIÓN
EL CONDUCTOR Y SUS AUXILIARES PRESENTAN CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS CON VIGENCIA INFERIOR A UN AÑO.	C	10 SEPTIEMBRE 2025 CERTIFICACIÓN MÉDICA
CUENTAN CON DOTACIÓN COMPLETA	C	Gorro, tapabocas, guantes, overol
EL PERSONAL APLICA BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA	C	NINGUNA

OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

FIRMA RESPONSABLE O COORDINADOR/A	FIRMA CONDUCTOR VEHÍCULO
Andrea Acosta Quintana	Andres Garzón
NOMBRE Y APELLIDOS: Andrea Milena Acosta Quintana	NOMBRE Y APELLIDOS: Andres Garzón
CARGO: Nutricionista Dietista	EMPRESA: Independiente
C.C.: 1014078372 Bta	C.C.: 80730785

Powered by CamScanner