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 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH
3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _01 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras													15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos													2	2
Equipos y utensilios													3	9
Superficies													2	8
Baños													150	1200

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH
3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _02 al 08 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9
Superficies	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8
Baños	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH

3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _09 al 15 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9
Superficies	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8
Baños	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 2 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH

3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _16 al 22 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9
Superficies	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8
Baños	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 3 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH

3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _23 al 29 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	L		M		M		J		V		S		D	
	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)	Cantidad de agua (L)	Cantidad desinfectante (ml)
Frutas y verduras	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	NA	NA
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	NA	NA
Equipos y utensilios	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	NA	NA
Superficies	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	NA	NA
Baños	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	150	1200	NA	NA

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES**	**Código:** FOR-PSS-065 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 3 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA.
SERVICIO: CUIDADO TRANSITORIO DÍA/NOCHE
MES: 03_____AÑO: 2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: Adriana Valdés Ortiz 2. Cargo: Nutricionista

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de Sodio 3. Marca: VIMACH
3. Lote: 1022240725

3. Fecha de vencimiento: N/A **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _30 al 31 de marzo_____

5. Áreas, alimentos, espacios y elementos	**L**		**M**		**M**		**J**		**V**		**S**		**D**	
	Cantidad de agua (L)	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**	**Cantidad de agua (L)**	**Cantidad desinfectante (ml)**
Frutas y verduras	15	15	15	15										
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2										
Equipos y utensilios	3	9	3	9										
Superficies	2	8	2	8										
Baños	150	1200	150	1200										

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

ADRIANA VALDES ORTIZ CC 1015453557		NUTRICIONISTA
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO