



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES
FORMATO LISTA DE CHEQUEO DEL SALVAVIDAS

Código: FCB-PSS-138

Versión: 0

Fecha: Mayo Int. 17/07-27/03/2018

Página: 1 de 1

LUGAR O ESCENARIO: CDC Porvenir

LOCALIDAD: Bosa

SEMANA DEL 7/4/26 AL 23/4/2026

Verificar, mediante observación, cada uno de los ítems y marcar "B", "R" o "M" según la necesidad y el estado. En la casilla de observaciones hacer las anotaciones pertinentes.

INFRAESTRUCTURA Evalúe las condiciones mínimas generales, en cuanto a aseo y mantenimiento, para la prestación del servicio social.	MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		OBSERVACIONES (Especifique el elemento y/o infraestructura y la novedad presentada)
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
Techo / Cubierta (Verifique y valide su estado)	X			X			X			X			
Ventanas (Verifique y valide su estado y limpieza)	X	X		X			X			X			Ventana fisurada
Comedores (Verifique y valide que se encuentren libres de obstáculos, en completo orden y limpieza)	X			X			X			X			Baldosas desportilladas
Playas de la piscina (Verifique y valide que se encuentren libres de obstáculos, en completo orden y limpieza. En caso que exista cuarto de máquinas subterráneo, verifique que se encuentre cerrado)	X	X		X			X			X			
Puertas de emergencia (Verifique y valide su funcionamiento y que no estén obstaculizadas)	X			X			X			X			
Barandas, pasamanos y/o cerramientos (Verifique y valide que se encuentren bien sujetas, limpias y libres de óxido)	X			X			X			X			
Escaleras del estanque (Verifique y valide que estén firmes y no tengan bordes filosos)	X	X		X			X			X			Sueltas y con filo sin protector
Señalización de las profundidades (Verifique y valide su visibilidad y la marcación del mínimo y del máximo de la profundidad)	X	X		X			X			X			Borrosas las del piso
Lavapiés (Verifique y valide el buen estado y limpieza de las tabletas y/o piso, el nivel del agua y color del agua)	X			X			X			X			
Partidores (Verifique y valide el estado y estabilidad de los mismos)	X	X		X			X			X			Se encuentran sueltas
Estanque (Verifique y valide el estado de las tabletas, los bordes y posibles fisuras)	X			X			X						
CALIDAD DEL AGUA DEL/OS ESTANQUE/S Evalúe las condiciones generales mínimas para la prestación del servicio social.	MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		OBSERVACIONES (Especifique el elemento y la novedad presentada)
Color (Verifique y valide por chequeo visual)	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	
Matenias flotantes (Verifique y valide por chequeo visual)	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	Presentes	
Olor (Verifique y valide por chequeo olfativo)	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	NO aceptable	
Transparencia (Verifique y valide por chequeo visual)	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	Fondo Visible	
Ph (Verifique y valide por chequeo con instrumento)	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	NO visible	
Cloro residual libre (Verifique y valide por chequeo con instrumento)	7.5	7.5	7.4	7.5	7.4	7.5	7.4	7.5	7.4	7.5	7.4	7.5	
Temperatura (Verifique y valide por chequeo con instrumento)	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	
MARTES	APERTURA: Andres Manoy, Claudia Camacho CIERRE: Andres Manoy PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: Temperatura SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO _____ HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												
MIÉRCOLES	APERTURA: Andres Manoy, Claudia Camacho CIERRE: Andres Manoy PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: Temperatura SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO _____ HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												
JUEVES	APERTURA: Andres Manoy, Claudia Camacho CIERRE: Andres Manoy, Claudia Camacho PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ MOTIVO: _____ SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO _____ HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												
VIERNES	APERTURA: Andres Manoy, Claudia Camacho CIERRE: Andres Manoy, Claudia Camacho PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ MOTIVO: _____ SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												
SÁBADO	APERTURA: Emmanuel Fuentes CIERRE: Emmanuel Fuentes PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI NO _____ MOTIVO: _____ SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO _____ HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												
DOMINGO	APERTURA: Emmanuel Fuentes CIERRE: Emmanuel Fuentes PISCINA APTA PARA EL SERVICIO: SI NO _____ MOTIVO: _____ SUSPENSIÓN DEL SERVICIO: SI NO _____ HORA DEL EVENTO: _____ MOTIVO: _____ REAPERTURA: _____ HORA: _____												