

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: Comunidad de Cuidados Hogar Casa Santa Maria

MES: April

AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

Nancy Pinon

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa

COCINA- AREA DE PREPARACION

3. Semana Uno

del 1 al 5

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

3. Semana Dos

del 6 al 12

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

3. Semana Tres

del 13 al 19

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

3. Semana Cuatro

del 20 al 26

D	L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---	---

3. Semana Cinco

del 27 al 30

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Pisos

Paredes

Techos

Ventanas-anjeo

Puertas

Mesones

Canecas

Estufa Industrial

Lavaplatos

Nevera de congelación

Nevera de refrigeración

Licuada casera

Licuadora Industrial

Menaie

Utensilios

Plancha



SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

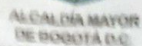
Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 -
15/06/2018

Página: 3 de 5

[illegible]



SECTRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Página: 4 de 5

[illegible]

FECHA	NOMBRE	CARGO/ROL	FIRMA
Elaboró	Nancy Marybel Pinzón Segura	TEC. ALIMENTOS	Nancy Pinzón
Revisó	Sandra Giovanna Corredor Gómez	NUTRICIONISTA	Sandra Gómez
Aprobó	Mary Luz Fernández Moreno	COORDINADOR	Mary Luz Fernández M