ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESOPRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS	**Código:**FOR-PSS-068 **Versión:1** **Fecha:** Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 1 de 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

MES: Mayo **AÑO:** 2026

2. Nombre del responsable del diligenciamiento:

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según l*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							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 (Diario)					1	1																													
Paredes (Semanal)					MA	MA																													
Techos (Semanal)					MA	MA																													
Ventanas-anjeo (Semanal)					MA	MA																													
Puertas (Semanal)					MA	MA																													
Mesones (Diario)					\	\																													
Canecas (Diario)					\	\																													
Neveras (Semanal)					\	\																													
Estufa (Diario)					MA	MA																													
Lavaplatos (Diario)					\	\																													
Congelador (Semanal)					\	\																													
Canastillas (Diario)					\	/																													
Licuadora (Diario)					\	\																													
Menaje (Diario)					\	/																													
Utensilios (Diario)					\	/																													
Campana Extractora (Semanal)					MA	MA																													

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según l*	3. Semana Uno del 1 al 2							3. Semana Dos del ____ al ____							3. Semana Tres del ____ al ____							3. Semana Cuatro del ____ al ____							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
Abarrotes (Semanal)					1	1																												
Huevos (Diario)					MA	MA																												
Bolsas de leche (Diario)					MA	MA																												
Empaques de lácteos (Diario)					MA	MA																												
Frutas y verduras (Diario)					1	1																												
Empaques de embutidos (Diario)					1	1																												
Carro transportador de alimentos (Diario)					1	1																												
					MA	MA																												

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:** **Fecha:** Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

MES: MAYO **AÑO:** 2026

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LYNA OIARTE - CAMILA GARCIA

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 02							3. Semana Dos del ___ al ___							3. Semana Tres del ___ al ___							3. Semana Cuatro del ___ al ___							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
COMEDOR																																			
Piso comedor					1	1																													
Paredes					NA	NA																													
Techos					NA	NA																													
Ventanas-anjeo					1	1																													
BAÑOS																																			
Sanitario					1	1																													
Orinales					1	1																													
Lavamanos					1	1																													
Espejo					1	1																													
Pisos					1	1																													
Paredes					1	1																													
Techos					1	1																													
Ventanas					1	1																													
Puertas					1	1																													
Papeleras					1	1																													

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 02							3. Semana Dos del al							3. Semana Tres del al							3. Semana Cuatro del al							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
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas					1	1																													
Pisos					1	1																													
Paredes					1	1																													
Techos					NA	NA																													
Puerta					1	1																													
OTROS																																			
Colchonetas					1	1																													
Sabanas					1	1																													
Cobijas					1	1																													
Ambiente					1	1																													
Puntos ecológicos					1	1																													
Elementos de aseo					1	1																													
Habitaciones					1	1																													
Auditorio					1	1																													
Teatro					1	1																													
Bodega					1	1																													
Multisensorial					1	1																													
Lavandería					1	1																													

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:** **Fecha:** Página: 3 de 3

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 01 al 02							3. Semana Dos del ____ al ____							3. Semana Tres del ____ al ____							3. Semana Cuatro del ____ al ____							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
Patios					1	1																													
Escaleras					1	1																													
Espacios comunes					1	1																													