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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: JUNIO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

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

4. Semana: 01 al 07 JUNIO

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27
Superficies	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32
Baños														

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 — 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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: JUNIO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

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

4. Semana: 08 al 14 Junio

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27
Superficies	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32
Baños														

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ 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 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: JUNIO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

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

4. Semana: __15 al 21 de Junio___

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27
Superficies	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32
Baños														

6. OBSERVACIONES: ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ 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: 4 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: MAYO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

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

4. Semana: __22 al 28 de Junio___

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	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Equipos y utensilios	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27	9	27
Superficies	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32	8	32
Baños														

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ 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: 5 de 5

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA
MES: MAYO AÑO: 2026

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LUZ ADRIANA RUIZ QUINCHIA 2. Cargo: NUTRICIONISTA

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito de sodio 3. Marca: Vimach
3. Lote: 1578111125

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

4. Semana: __28 al 30 de Junio__

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	5	5	5	5										
Bolsas de leche, empaques lácteos	2	2	2	2										
Equipos y utensilios	9	27	9	27										
Superficies	8	32	8	32										
Baños	1200	1200	1200	1200										

6. OBSERVACIONES: Ninguna

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Luz Adriana Ruiz Quinchia C.C 1032494170 _____ Nutricionista
NOMBRE Y C.C. FIRMA CARGO