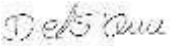
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO DECLARACIÒN DE COMPROMISO**	**Código:** FOR-PSS-072 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo INT 38379 - 18/07/2017 Página: 1 de 1

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA

Nombre del coordinador responsable de la unidad operativa propia o tercerizada:

Yo JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA Me comprometo a desarrollar junto con los integrantes de la unidad operativa más adelante mencionados, las acciones previstas para la adopción del Plan de Saneamiento Básico.

RESPONSABLES	NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	FIRMA
Responsable, Coordinador o Director de la unidad operativa	JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA	1031130719	PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO	
Responsable y/o Delegado Administrativo	LINA MARIA SALINAS SUAREZ	1019605453	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
Supervisor o jefe de Servicios Generales u otro delegado	DELCY DEL SOCORRO QUIÑONEZ MORA	49658990	ASEO E HIGIENE	
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				
Si se sugiere otro relacionar y adoptar.				

Fecha de la adopción: 15 DE JULIO 2026.

Nota: **El formato se actualizará toda vez que cambie el responsable de la unidad operativa.**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE**	**Código:** FOR-PSS-064 **Versión:** 0 **Fecha:** Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 1

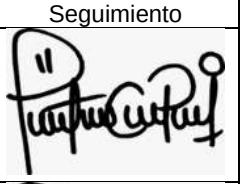
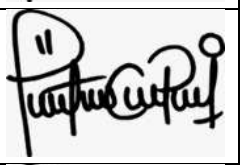
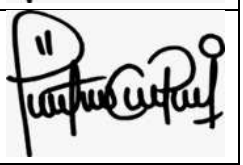
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

CONTROL DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DEL TANQUE DE AGUA POTABLE

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA

OBJETIVO: Verificar y realizar seguimiento a la higienización del tanque de agua con el fin de garantizar el adecuado almacenamiento del agua que se utiliza en las diferentes etapas de operación de alimentos en las unidades operativas.

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:____**ALEJANDRA MILENA SERRATO SUAREZ**____

2.Nombre de la Empresa y fecha actual de higienización	3. Próxima fecha de higienización	4. Nombre del desinfectante usado	5. Ingrediente activo	6. Concentración utilizada	7. Firma Responsable Verificación y Seguimiento
SOVE CONTROL AMBIENTAL	15/09/2024	RASTOP	BROMADIOLONA	CEBO POR ESTACION REGISTRO P-89/14	
SOVE CONTROL AMBIENTAL	15/03/2025	RASTOP	BROMADIOLONA	CEBO POR ESTACION REGISTRO P-89/14	
SOVE CONTROL AMBIENTAL	23/08/2025	RASTOP	BROMADIOLONA	CEBO POR ESTACION REGISTRO P-89/14	
SOVE CONTROL AMBIENTAL	28/02/2026	RASTOP	BROMADIOLONA	CEBO POR ESTACION REGISTRO P-89/14	

PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	
FORMATO REGISTRO DE CONTROL DE PLAGAS	
1. FECHA	**28/02/2026**
2. UNIDAD OPERATIVA:	**JIC LA FLORIDA**
3. ÁREA	**AREAS COMUNES POR PREVENCION**
4. PLAGUICIDA APLICADO	**RASTOP**
5. RODENTICIDA APLICADO	**KLERAT**
6. INGREDIENTE ACTIVO	**BROMADIOLONA**
7. DOSIFICACIÓN	**CEBO POR ESTACION**
8. PLAGA A ERRADICAR	
9. EMPRESA QUE EJECUTÓ EL PROCESO	**SOVE-CONTROL AMBIENTAL**
10. RESPONSABLE(S) DE LA UNIDAD OPERATIVA EN LA QUE SE REALIZA EL CONTROL.	**JENNIFER TATIANA CALDERON**
11. OBSERVACIONES GENERALES:	

1. UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL LA FLORIDA**			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN**: LINA SALINAS**			3. FECHA:01/07/2026
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. PLAGA	6. OBSERVACIONES GENERALES
4.A	ÁREA COCINA		
Revise las siguientes áreas de la cocina en busca de evidencia de plagas.			
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	**N.P**	
A.3	Debajo de la estufa.	**N.P**	
A.4	En las bandejas de la estufa.	**N.P**	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	**N.P**	
A.6	Debajo de la estantería	**N.P**	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	**N.P**	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
A.9	Debajo del lavaplatos	**N.P**	
A.10	En el techo falso de la cocina	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
B.3	Debajo de las estibas	**N.P**	
B.4	Dentro de las canastillas	**N.P**	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
E.2	Cisterna e inodoro	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	**N.P**	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	**N.P**	
F.4	Alrededor de las colchonetas	**N.P**	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	**N.P**	

1. UNIDAD OPERATIVA:			
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LINA SALINAS			3. FECHA-MES: 01/07/2026
4. ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		5. ELEMENTOS	6. ACCIÓN CORRECTIVA
4.A	ÁREA COCINA		
A.1	Revise que en la cocina no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.B	ÁREA DE BODEGA		
B.1	Revise que en la bodega no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.C	CUARTO DE BASURAS		
C.1	Revise que en el cuarto de basuras no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Revise que en los salones y oficinas no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y	**N.P**	

	sean usados como hábitat de roedores e insectos.		
E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Revise que en el cuarto de material didáctico no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	**N.P**	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	**N.P**	

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: LINA SALINAS			2.FECHA:01/07/2026
3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR		4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	**Aberturas entre puertas y piso (exteriores)**	**1**	
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	**1**	
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	**1**	
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	**1**	
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	**1**	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	**1**	
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	**1**	
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	**1**	
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	**1**	
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	**1**	
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	**1**	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa:		
La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE			

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 6

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA_____
MES:_____JULIO_____AÑO:____2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA SALINAS 2. Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 031025AE28

3. Fecha de vencimiento: 30/12/27 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _____1-3_____

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	10	10	15	15				
Bolsas de leche, empaques lácteos					10	10	8	8	15	15				
Bolsas de pulpa de frutas					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Empaque de embutidos					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Enlatados					N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Equipos y utensilios					60	180	30	90	60	180				

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)
Superficies					20	80	15	60	15	60				
Baños					15	180	30	240	15	180				
Ambiente					15	45	20	60	15	45				
Área lavacolas					15	180	30	240	15	180				
Juguetes					30	90	10	30	10	30				
SILLAS Y MESAS					50	150	30	90	50	150				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____LINA SALINAS 1019605453_____	_____	_____AUX. ADMINISTRATICO_____
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA_____
MES:_____JULIO_____AÑO:____2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA SALINAS 2. Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 031025AE28

3. Fecha de vencimiento: 30/12/27 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _____6-10_____

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	10	10	15	15	10	10	15	15				
Bolsas de leche, empaques lácteos	10	10	8	8	10	10	8	8	15	15				
Bolsas de pulpa de frutas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Empaque de embutidos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Enlatados	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
Equipos y utensilios	60	180	30	90	60	180	30	90	60	180				

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)**
Superficies	20	80	15	60	20	80	15	60	15	60				
Baños	15	180	30	240	15	180	30	240	15	180				
Ambiente	15	45	20	60	15	45	20	60	15	45				
Área lavacolas	15	180	30	240	15	180	30	240	15	180				
Juguetes	30	90	10	30	30	90	10	30	10	30				
SILLAS Y MESAS	50	150	30	90	50	150	30	90	50	150				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____LINA SALINAS 1019605453_____	_____	_____AUX. ADMINISTRATICO_____
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA_____
MES:_____JULIO_____AÑO:____2026_____

2. Nombre del responsable del Seguimiento: LINA SALINAS 2. Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO

3. Desinfectante utilizado: HIPOCLORITO 3. Marca: BLANCOX
3. Lote: 031025AE28

3. Fecha de vencimiento: 30/12/27 **3. Concentración: 5.25%**

4. Semana: _____14-16_____

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	10	10	15	15						
Bolsas de leche, empaques lácteos			10	10	8	8	15	15						
Bolsas de pulpa de frutas			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
Empaque de embutidos			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
Enlatados			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
Equipos y utensilios			60	180	30	90	60	180						

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)**
Superficies			20	80	20	80	15	60						
Baños			15	180	15	180	30	240						
Ambiente			15	45	15	45	20	60						
Área lavacolas			15	180	15	180	30	240						
Juguetes			30	90	30	90	10	30						
SILLAS Y MESAS			50	150	50	150	30	90						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

_____LINA SALINAS 1019605453_____	_____	_____AUX. ADMINISTRATICO_____
NOMBRE Y C.C.	FIRMA	CARGO

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 4

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: JIC LA FLORIDA

MES: JULIO **AÑO: 2026**

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: LINA SALINAS

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _1__ al __3__							**del _6__ al ___10_**							**del _14__ al_16__**							**del _21__ al _23_**							**del _27_ al _31__**						
	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			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Ventanas-anjeo			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puertas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Mesones			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Canecas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Neveras			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Estufa			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Lavaplatos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Trampa de grasas																																			
Congelador			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Canastillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Licuadora			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Menaje			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Utensilios			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _1__ al __3__							**del _6__ al ___10_**							**del _14__ al_16__**							**del _21__ al _23_**							**del _27_ al _31__**						
	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**
Frutas y verduras			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Abarrotes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Huevos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Bolsas de leche			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Empaques de lácteos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Bolsa de pulpas de frutas			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
Enlatados			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
Empaques de embutidos			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
Estanterías			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Incluir otros de ser necesario			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
Incluir otros de ser necesario			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
Incluir otros de ser necesario			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	
COMEDOR																																			
Pisos comedor			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Ventanas-anjeo			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Incluir otros de ser necesario			-	-	-			-	-	-	-	-				-	-	-																	

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 4

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _1__ al __3__							**del _6__ al ___10_**							**del _14__ al_16__**							**del _21__ al _23_**							**del _27_ al _31__**						
	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**
BAÑOS																																			
Sanitario			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Orinales			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Lavamanos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Espejo			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puertas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Papeleras			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Área lava-colas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Incluir otros de ser necesario																																			
CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS																																			
Canecas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1				1	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: 4 de 4

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del _1__ al __3__							**del _6__ al ___10_**							**del _14__ al_16__**							**del _21__ al _23_**							**del _27_ al _31__**						
	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**
Incluir otros de ser necesario																																			
OTROS ELEMENTOS																																			
Colchonetas			1	1	1			**1**	**1**	1	**1**	**1**				**1**	**1**	1																	
Juguetes			1	1	1			**1**	**1**	1	**1**	**1**				**1**	**1**	1																	
Ambiente			1	1	1			**1**	**1**	1	**1**	**1**				**1**	**1**	1																	
Puntos ecológicos			1	1	1			**1**	**1**	1	**1**	**1**				**1**	**1**	1																	
Elementos de aseo			1	1	1			**1**	**1**	1	**1**	**1**				**1**	**1**	1																	
Incluir otros de ser necesario																																			
Incluir otros de ser necesario																																			