ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	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 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Paredes			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Techos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Ventanas-anjeo			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Puertas			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Mesones			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Canecas			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Neveras			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Estufa			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Lavaplatos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Congelador			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Canastillas			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Licuadora			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Menaje			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Utensilios			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 2 de 18

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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**
Estanterias			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																		
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																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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: 3 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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**
SALON PÁRVULOS A Y B																																			
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Cepilleros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1																			

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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: 4 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
SALON PÁRVULOS C Y D																																			
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			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																	
Tablero			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Cepilleros			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Punto ecológico			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: **1** = ACEPTABLE Y **2** = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	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: 5 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
SALON PREJARDINA																																			
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Pisos			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																		
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Cepilleros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	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: 6 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

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 al							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
SALON PREJARDIN B																																			
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Tablero			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Cepilleros			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Punto ecológico			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 7 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Julio **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
SALON PREJARDIN C																																				
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Pisos			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																		
Ventana			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Cepilleros			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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: 8 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio **AÑO:** 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bastamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
BAÑOS PÁRVULOS																																				
Sanitarios			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																		
Lavamanos			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			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																	
Papeleras			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 9 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio AÑO: 2026
Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
BAÑO 1 PREJARDIN																																			
Sanitarios			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Lavamanos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Pisos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Paredes			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Techos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	
Ventanas			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																
Puertas			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																
Papeleras			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 10 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bolamate

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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**
BAÑO 2 PREJARDIN																																			
Sanitarios			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Lavamanos			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	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																
Ventanas			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																
Puertas			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA																
Papeleras			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 11 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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**
BAÑO ADULTOS																																			
Sanitarios			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Lavamanos			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																	
Punto ecológico			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	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: 12 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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 ALAMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS																																			
Canecas			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																		
Pisos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																		
Paredes			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																		
Techos			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																		
Puerta			✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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: 13 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Comunitario Independencia

MES: Julio AÑO: 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
BODEGA 1																																			
Colchonetas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Fundas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Cobijas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			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																	
Baño			N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 14 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio AÑO: 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
BODEGA 2																																			
Juguetes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Material didáctico			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Estantes			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																		
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 15 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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 PRIMEROS AUXILIOS																																			
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Lavamanos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Camilla			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Botiquín			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 16 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
BODEGA DE ASEO																																			
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Estibas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Equipos de antropometría			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Poceta			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Organizador de escobas			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		
Baldes plásticos			1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1																		

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 17 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Confianza de Independencia

MES: Julio **AÑO:** 2026

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
LAVANDERIA																																			
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Lavadero			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Poceta			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Estante			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Percheros			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Baño			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

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: 1 Fecha: Memo Int 33907 – 15/06/2018 Página: 18 de 18

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia

MES: Julio AÑO: 2025

Nombre del responsable del diligenciamiento: Nidia Bustamante

Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*	3. Semana Uno del 1 al 3							3. Semana Dos del 6 al 10							3. Semana Tres del 14 al 16							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
OFICINA																																			
Techos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Puerta			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Paredes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Pisos			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Ventanas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Muebles			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Estantes			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Mesas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Sillas			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Tablero			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Carro organizador			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	
Equipo de computo			1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1																	

A la verificación se le debe dar una calificación de: 1 = ACEPTABLE Y 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio AÑO: 2026

gf2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bustamante 2. Cargo: Responsable

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca:

3. Lote: E0321 laFeK

3. Fecha de vencimiento: 19-08-27 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					30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos					4	4	4	4	4	4				
Equipos y utensilios					30	30	30	30	30	30				

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					5	20	5	20	5	20				
Baños					30	240	30	240	30	240				
Ambiente					1	5	1	5	1	5				
Área lava colas					NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Scanned with CamScanner

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 3

Juguetes de plástico					10	40	10	40	10	40					
Cepilleros					10	40	10	40	10	40					
Protectores de cepilleros					1	4	1	4	1	4					
Cobijas					5	100	5	100	5	100					
Colchonetas					5	20	5	20	5	20					
Fundas de almohadas					5	20	5	20	5	20					
Mallas					1	8	1	8	1	8					
Anjeos					1	8	1	8	1	8					
Mesas					3	12	3	12	3	12					
Sillas					3	12	3	12	3	12					

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Nido Bustamante	Nidia Bustamante	Responsable
NOMBRE Y C.C. 52414372	FIRMA	CARGO

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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 Pagina: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cofinanciado Independencia
MES: Julio AÑO: 2026

gf2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bustamante 2. Cargo:

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca:

3. Lote: F0321 lafek

3. **Fecha de vencimiento:** 19-08-27 **3. Concentración:** 5.75%

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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				
Bolsas de leche, empaques lácteos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
Equipos y utensilios	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				

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	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Baños	30	240	30	240	30	240	30	240	30	240				
Ambiente	1	5	1	5	1	5	1	5	1	5				
Área lava colas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA 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 3

Juguetes de plástico	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40				
Cepilleros	10	40	10	40	10	40	10	40	10	40				
Protectores de cepilleros	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4				
Cobijas	5	200	5	200	5	200	5	100	5	100				
Colchonetas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Fundas de almohadas	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20				
Mallas	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Anjeos	1	8	1	8	1	8	1	8	1	8				
Mesas	3	72	3	72	3	72	3	72	3	72				
Sillas	3	12	3	12	3	12	3	12	3	72				

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Nidia Bustamante	Nidia Bustamante	Responsable
NOMBRE Y C.C. 52444372	FIRMA	CARGO

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO A SOLUCIONES DESINFECTANTES	Código: FOR-PSS-055 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cofinanciado Independencia
MES: Julio AÑO: 2026

gf2. Nombre del responsable del Seguimiento: Nidia Bustamante 2. Cargo: Responsable

3. Desinfectante utilizado: Hipoclorito 3. Marca: lafek

3. Lote: F0327

3. Fecha de vencimiento: 13-08-27 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			30	30	30	30	30	30						
Bolsas de leche, empaques lácteos			4	4	4	4	4	4						
Equipos y utensilios			30	30	30	30	30	30						

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			5	20	5	20	5	20						
Baños			30	240	30	240	30	240						
Ambiente			1	5	1	5	1	5						
Área lava colas			NA	NA	NA	NA	NA	NA						

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION 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 3

Juguetes de plástico			10	40	10	40	10	40						
Cepilleros			10	40	10	40	10	40						
Protectores de cepilleros			1	4	1	4	1	4						
Cobijas			5	100	5	100	5	100						
Colchonetas			5	20	5	20	5	20						
Fundas de almohadas			5	20	5	20	5	20						
Mallas			1	8	1	8	1	8						
Anjeos			1	8	1	8	1	8						
Mesas			3	12	3	12	3	12						
Sillas			3	12	3	12	3	12						

6. OBSERVACIONES

ENCARGADO DEL SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD OPERATIVA:

Nidia Bustamante	Nidia Bustamante	Responsable
NOMBRE Y C.C. 52444372	FIRMA	CARGO

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÓN DEL MANEJO DE ELEMENTOS EN DESUSO, EMBALAJES Y EMPAQUES	Código: FOR-PSS-067 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: Jardín, Cofinanciado Independencia
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) Nidia Bustamante
3. FECHA-MES: 05-07-2026

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.	NP	
A.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
B.2	Revise que en la bodega no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
C.2	Revise que en el cuarto de basuras no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
D.2	Revise que en los salones y oficinas no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Revise que en los baños no existan elementos en desuso que estén acumulando suciedad y sean usados como hábitat de roedores e insectos.	NP	

Scanned with CamScanner

E.2	Revise que en los baños no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	
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.	NP	
F.2	Revise que en el cuarto de material didáctico no exista acumulación de empaques (bolsas, cajas de cartón, guacales, costales, frascos, etc.)	NP	

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO VERIFICACIÓN DE HERMETICIDAD	Código: FOR-PSS-071 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

(NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA) Jardín Cofinanciado Independencia

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nidia Bustamante

2.FECHA: 05-07-2026

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	1
A.2	**Aberturas entre puertas y piso (interiores)**	1	1
A.3	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina**	1	1
A.4	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	1
A.5	**Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.**	1	1
A.6	**Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
A.7	**Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.**	1	1
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	**Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.**	1	1
B.2	**Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.**	1	1
B.3	**Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.**	1	1
B.4	**Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	**Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.**	1	1
C.2	**Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.**	1	1
C.3	**Paredes interiores lisas libres de ranuras**	1	1

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES
Versión: 0
Fecha: Memo Int. 38379 –

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO INSPECCIÒN DE LA PRESENCIA DE PLAGAS	Código: FOR-PSS-066 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 38379 – 18/07/2017 Página: 1 de 3

1. UNIDAD OPERATIVA: Jardín Comunitario Independencia
2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Nombre de la persona que realiza verificación: Nidia Bustamante — 3. FECHA: 05-03-2026

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.		NP	
A.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
A.2	Debajo y en la parte de atrás de la nevera.	NP	
A.3	Debajo de la estufa.	NP	
A.4	En las bandejas de la estufa.	NP	
A.5	Debajo, encima y dentro de los gabinetes	NP	
A.6	Debajo de la estantería	NP	
A.7	Dentro y en el contorno de la campana extractora	NP	
A.8	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
A.9	Debajo del lavaplatos	NP	
A.10	En el techo falso de la cocina	NP	
4.B	ÁREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
B.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
B.3	Debajo de las estibas	NP	
B.4	Dentro de las canastillas	NP	
4.C	CUARTO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		
C.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
C.2	Dentro y alrededor de la caneca.	NP	
4.D	SALONES Y OFICINAS		
D.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
D.2	Dentro y fuera de los gabinetes	NP	
4.E	BAÑOS		
E.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
E.2	Cisterna e inodoro	NP	
4.F	CUARTO DE MATERIAL DIDÁCTICO/LUDICO		
F.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
F.2	Debajo y en los entrepaños de la estantería	NP	
F.3	Dentro y alrededor de las cajas	NP	
F.4	Alrededor de las colchonetas	NP	
4.G	LAVANDERÍA		
G.1	Uniones entre el piso y las paredes y paredes y techos.	NP	
G.2	Debajo y alrededor de la lavadora	NP	

Scanned with CamScanner

4H	Nota: incluir todas las áreas de la unidad operativa.		

7. OBSERVACIONES	8. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	9. RESPONSABLE(S)

Scanned with CamScanner