



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA

FORMATO LISTA DE VERIFICACION - ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Código:

Versión:

Fecha:

Página: 1 de 1

Jardín Infantil \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_  
Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Supervisado por: \_\_\_\_\_

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluído																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál? _____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_  
Supervisado por: \_\_\_\_\_

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluído																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál? _____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_  
Supervisado por: \_\_\_\_\_

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluído																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál? _____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_  
Supervisado por: \_\_\_\_\_

DIA / ELEMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Careta plástica																															
Tapabocas																															
Traje antifluído																															
Alcohol glicerinado																															
Guantes de nitrilo (si aplica)																															
Otro ¿Cuál? _____																															

En las casillas indicadas marque: B (BUENO), R (REGULAR), M (MALO) NS (NO SE ENCUENTRA)

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor diligenciar con esfero de color oscuro, sin tachones ni enmendaduras

No contar con alguno de estos elementos, conlleva a la no prestación del servicio en ninguno de los esquemas establecidos.