

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS"				LUGAR:		UA LAS BRISAS				FECHA:		OCTUBRE							
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO				
COCINA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A								
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X				
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A								
SALONES	C		N/A		C		C		C		C		C				X				
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A								
EXTERIORES	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A								
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A								
(Incluir demás áreas)																					
(Incluir demás áreas)																					
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	SEBASTIAN QUESADA MURCIA																				


 Nombre: NEYI CRUZ FLOREZ
 Cedula: 1.007.186.247

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!