

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O
CONTRATISTA:

Salgado Carrazon
de Jua

LUGAR:

Palma

MES:

agosto

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V					
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
SUPERFICIES-MESONES					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
EQUIPOS DE COCINA					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
BAÑO					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
SANITARIO					C	C	C			C	C	C	C	C	C	C	C	C							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
MENAJE					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					C	C	C			C	C	C	C	C	C										
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

[Firma]

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

Quitar copia impresa de este documento a la oficina de control y copia al controlador
Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de privacidad de la Ley 1712 de 2014

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Sagrado corazón de Jesús LUGAR: Palmar MES: agosto

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																			
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR					C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
OLOR					C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
COLOR					C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																				
CLORO RESIDUAL INDICAR RESULTADO	DATO		CUMPLE O NO CUMPLE			DATO		CUMPLE O NO CUMPLE			DATO		CUMPLE O NO CUMPLE			DATO		CUMPLE O NO CUMPLE		



PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

FAO.G7.ABS
Versión 1
Página 1 de 1
25/05/2015
Clasificación de la Información
Pública

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	LUGAR:		FECHA:		agosto		CONTROL REQUERIDO		FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL		OBSERVACIONES							
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con alfileres		Puertas y ventanas en buen estado		SI	TIPO DE PLAGA	NO	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple						
COCINA	X		X		X		X		X		X		X					
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X					
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X					
SALONES	X		X		X		X		X		X		X					
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A					
EXTERIORES																		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		
(Incluir demás áreas)																		
(Incluir demás áreas)																		
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																		

Nombre
Cédula

(Firma del Operador)

