

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O
CONTRATISTA:

Corbuellos

LUGAR:

Herz Dajon px

MESES:

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	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V					
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS							3				12																								
SUPERFICIES-MESONES					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
EQUIPOS DE COCINA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
BANO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
SANITARIO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																																			
LAVAPLATOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
MENAJE					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																																			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)										8	11	12	13	14	15													26	27	28					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15													26	27	28					
(Incluir demás elementos)																																			
(Incluir demás elementos)																																			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																																			
ACCION DE MEJORA																																			

Nombre
Cedula
1084348023

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SON SUJETO A LA VERIFICACION DE LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICAE Y A LA LEY 1951 DEL 2017

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:		13-08-2025.								
AREAS	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO	CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
COCINA	X		X		X		X		X		X			
BAÑO	X		X		X		X		X		X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X			
SALONES	X		X		X		X		X		X			
AREA ADMINISTRATIVA	N/A													
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X			
CUARTO														
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														
(Incluir demás áreas)														
(Incluir demás áreas)														
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN														

Nombre Lenny Cepeda
Cédula 1084898023

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N/A		
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(Incluir otros)			
<p><u>length marubel</u></p> <p>Nombre</p> <p>Cedula 1084898023</p>			

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012