BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

F40.G7
Vers
Página 1
25/09/.
Clasificación de la Informa
Pú

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	F. Grupo libertad	LUGAR:	HCB	MES:	Julio

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
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		1								11					18					25					
SUPERFICIES-MESONES		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25					
EQUIPOS DE COCINA		1				7					14					21									
BAÑO					4					11					18					25					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					4										18										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29			
SANITARIO		1		3		7		9		11	14		16		18	21		23		25		29			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					4					11					18					25					
LAVAPLATOS		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29			
MENAJE		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		1			4	7				11	14				18	21				25		29			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					4					11					18					25					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					4					11					18					25					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		1			4	7				11	14				18	21				25	28				
COLCHONETAS					4					11					18					25					
JUGUETES					4										18										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Andrea Benavides Loaiza																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA	Continuar con la desinfección y el buen aseo de elementos.																								

Nombre
Cedula 1079411239

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	F. Grupo Libertad	LUGAR:	HCB	FECHA:	25 Julio 2025

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Bifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberias 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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Insectos		Fumigación	25-09-25	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
AREA ADMINISTRATIVA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
EXTERIORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
(Incluir demás áreas)	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓							
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Ingeniero Ramon Fabian Saenz.																			

Andres Fernando Ibarra
Nombre
Cedula 1079911237

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

Powered by CamScanner