BIENESTAR FAMILIAR

# REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | F. Grupo libertad | LUGAR: | Exploradores del medio | MES: | Septiembre. |
|---|---|---|---|---|---|

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

| ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO | REGISTRO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° 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 | | | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | 29 | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | 1 | | 3 | | 5 | 8 | | 10 | | 12 | 15 | | 17 | | 19 | 22 | | 24 | | 26 | | | | | |
| BAÑO | | | 3 | | 5 | | | 10 | | 12 | | | 17 | | 19 | | | 24 | | 26 | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | 5 | | | | | 12 | | | | | 19 | | | | | 26 | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | 1 | | 3 | | 5 | 8 | | 10 | | 12 | 15 | | 17 | | 19 | 22 | | 24 | | 26 | | | | | |
| SANITARIO | 1 | | 3 | | 5 | 8 | | 10 | | 12 | 15 | | 17 | | 19 | 22 | | 24 | | 26 | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AQUA | | | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | 29 | | | | |
| LAVAPLATOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | | | | |
| MENAJE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AQUA | 1 | | | | 5 | | | | | 12 | | | | | 19 | | | | | 26 | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | 1 | | | 4 | | 8 | | | 11 | | 15 | | | 18 | | 22 | | | 25 | | 29 | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | | | | |
| COLCHONETAS | | | | | 5 | | | | | 12 | | | | | 19 | | | | | 26 | | | | | |
| JUGUETES | | | | | 5 | | | | | 12 | | | | | 19 | | | | | 26 | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Andrea Bermudez Loaiza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | En orden. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 1079411231

Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Grupo L. | LUGAR: | Hcb Exploradores del medio. | FECHA: | 26 / septiembre / 25 |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Sifones 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 ventadas 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 | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | 26/09/25 | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Ardid Bermudez Loaiza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 1079411231



Powered by CamScanner