REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo libertad	LUGAR:	HCB Exploradores del medio	MES:	23 Agosto 25

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	4					11					18					25									
SUPERFICIES-MESONES					8					15					22										
EQUIPOS DE COCINA					8					15					22										
BAÑO					8					15					22										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4				8	11				15	18				22		26								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26								
SANITARIO	4				8					15					22										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					8										22										
LAVAPLATOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26								
MENAJE	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					8					15				21			26								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	4				8	11				15	18			21			26								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4			7		11			14		18			21		25									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4			7		11			14		18			21		25									
COLCHONETAS					8					15					22										
JUGUETES					8										22										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Andrea Benavides Loaiza																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Buen control de aseo a los elementos de la unidad.																								
ACCION DE MEJORA	———																								

Nombre
Cedula 1073411231

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	HCB Exploradores del medio	FECHA:	23/ Agosto/ 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		Tuberías 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		23/08/25	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA		-	C		C		C		C		C		C				X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Andrea Benavides Loaiza																			

Andrea Benavides Loaiza
Nombre
Cedula 1079411231

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

Powered by CamScanner