REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	Los Dinosaurios	MES:	Febrero

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	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C							
EQUIPOS DE COCINA	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C							
SANITARIO	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C							
MENAJE	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	-																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C							
COLCHONETAS	C					C					C					C										
JUGUETES	C					C					C					C										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre
Cedula 1081396820

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:	

ÁREAS	Paredes y pisos libres 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				✓	fumigación	2-2-2025	
BAÑO	C				C				C				C				✓			
SALA COMEDOR	C				C				C				C				✓			
SALONES	C				C				C				C				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C				C				C				C				P			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
[Incluir demás áreas]																				
[Incluir demás áreas]																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: (firmante legal)
Cedula: 1081396820

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	HCB los Dinosaurios	MES:	Febrero

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																									
		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
SABOR		C	C	C	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	C	C	C						
COLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma)
Nombre
Cedula 1081396.860

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner