REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	Hog La Inmaculada	MES:	Octubre

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	X	X	X	X	X	X									X					X						
SUPERFICIES-MESONES	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
EQUIPOS DE COCINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
BAÑO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
SANITARIO	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
MENAJE	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			X										X					X								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
COLCHONETAS					X					X					X					X						
JUGUETES					X					X					X					X						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Lina Muñoz					Lina Muñoz					Lina Muñoz					Lina Muñoz										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Lina Muñoz
(Firma)

Nombre
Cedula 55.212-833

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertario	LUGAR:	Hogar Inmaculada	FECHA:	Octubre

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				NO	Se realizo control de Plagas con fumigacion	07 de julio del 2025	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				NO			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				NO			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				NO			
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C				NO			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				NO			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				NO			
(Incluir demás áreas)	Patio (cocina)																			
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

Anexar la(s) imagen(es) que soporte(n) el(los) registro(s)

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	Ca Inmaculada	MES:	Octubre

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	C					
OLOR		C	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	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

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)			

Cinq Vanessa Muñoz
Nombre
Cedula

Powered by CamScanner