REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Fundación Grupo Libertad.	LUGAR	Hogar mi Pequeño Mundo	MES	Octubre.

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

ESPACIOS/ELEMENTOS/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			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SUPERFICIES-MESONES			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
EQUIPOS DE COCINA			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
BAÑO			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
SANITARIO			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					✓										✓					✓					✓	
LAVAPLATOS			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
MENAJE			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
CAMARA ALMACENAMIENTO DE AGUA					✓										✓					✓					✓	
PRODUCTOS HORTOFRUTICOLAS HUEVOS			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
CAMARAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					✓										✓					✓					✓	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
COLCHONETAS					✓										✓					✓					✓	
JUGUETES					✓										✓					✓					✓	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Alexandra Rojas										Alexandra Rojas					Alexandra Rojas					Alexandra Rojas					
OBSERVACIONES DE VERIFICACION																										
ACCION DE MEJORA																										

Alexandra Rojas
Cédula 1.000.262.136.

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad.	LUGAR:	HLB mi Pequeño Mundo	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 alelanas		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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Alexandra Rojas.																			

Alexandra R.
Nombre
Cedula 1080.262.136.

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SÓLIDOS

[illegible]	Fundación Grupo Libertad	LUGAR	HCB Mi Pequeño Mundo	[illegible]	octubre.

[illegible]

[illegible]	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	[illegible]
[illegible]			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
[illegible]			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
[illegible]			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
[illegible]			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]			✓	✓	✓							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

[illegible]	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	TOTAL MES
[illegible]			2										2		3		2			3			2		3	15
[illegible]			1										1		2		1			2			1		2	9
[illegible]			1/2										1/2		1		1/2			1			1/2		1	4 1/2.
[illegible]			1/2										1/2		1		1/2			1			1/2		1	4 1/2
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]			4										4		7		4			7			4		7	33

PROGRAMA RESIDUOS SÓLIDOS

[illegible]		LUGAR	

[illegible]	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	[illegible]
[illegible]	15	octubre	Huerta.
[illegible]	9	octubre	
[illegible]	4 1/2	octubre	
[illegible]	4 1/2	octubre	Reciclaje.
[illegible]			
[illegible]			

[illegible] Alexandra R
[illegible] 1080 262 136.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad.	LUGAR:	HCB mi Pequeño mundo.	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																									
		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
SABOR				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	
COLOR				C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				NC	NC	NC							NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE			C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

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

Alexandra Rojas
Nombre
Cedula 1.080.262136.

Powered by CamScanner