REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR	LUGAR:	BOGOTA	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						
SUPERFICIES-MESONES						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						
BAÑO						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						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						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						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
LAVAPLATOS						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						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						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						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						C	C	C	C	C	C	C	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						
(Incluir demás elementos)						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
(Incluir demás elementos)						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Julie Angelica Rojas Cruz
Cedula

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012