NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: fundacion grupo libertad | LUGAR: hogar los pitufos | MES: Junio

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

REGISTRO

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	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	1				5		8			11		16			19										
SUPERFICIES-MESONES	1				5		8			11		16			19										
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
BAÑO	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1				5		8			11		16			19										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
SANITARIO	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—										
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
MENAJE	1				5		8			11		16			19										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	1				5		8			11		16			19										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	1				5		8			11		16			19										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5		8	9	10	11		16	17	18	19										
COLCHONETAS	1				5		8			11		16			19										
JUGUETES	1		3		5		8			11		16			19										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Mayerly Rivera

Nombre

Cedula 1084867250.

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo libertad.	LUGAR:	los pitufos	MES	Junio.

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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA

ASPECTO A EVALUAR		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										
OLOR		NC	C	C	C	NC		C	C	C	C		C	C	C	C										
COLOR		C	NC	C	C	NC		C	C	NC	C		C	C	C	C										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C		C	NC	C	C		C	C	C	C										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO							C	C	NC	C		C	C	C	C										
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N/A		
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	11 - 06 - 2026	se desinfecto el tanque con agua, Jabon, hipoclorito 5%.	
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		

Mayerly Rivera
Nombre
Cedula 1084867250.

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

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo libertad	LUGAR:	los pitufos	FECHA:	Junio - 2026.

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		NC		NC	C			NC	C		C		C				X			
BAÑO	C		C		C			NC	C			C	C				X			
SALA COMEDOR		NC		C	C			C	C			NC		NC			X			
SALONES	C	N.		C	C			C	C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	C			C	C			C	C		C		C				X			
EXTERIORES	C			C	C			C	C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-			-						
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Mayerly Rivera
Nombre
Cedula 1084867250.

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 DECRETO 1581 DE 2012