BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INDIVIDUAL PARA VERIFICACION DE TERMOMETROS				F2.G8.PP	28/01/25
					Versión 5	Página 1 de 1
					Clasificación de la Información: Pública	

No. INVENTARIO ICBF/No. ASIGNADO UDS	MARCA	MODELO	SERIAL	UBICACIÓN (Nombre UDS- Dirección- Ciudad)	RESPONSABLE DEL EQUIPO
CASTI 008	TP300	NA	NA	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN CDI CASTILLO DE COLORES	GESTORA DE ALIMENTOS

CERTIFICADO DE CALIBRACION INICIAL (CERTIFICADO DEL FABRICANTE)			CERTIFICADOS DE CALIBRACION (USO)			
No.	FECHA	RESULTADO	No.	FECHA	RESULTADO	FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA CALIBRACIÓN
280693	5/08/24	CUMPLE	280693	5/08/24	CUMPLE	5/08/25

FECHA DE VERIFICACION	T referencia (Punto de Hielo y/o Punto de Ebullición	T medida	Error (Treferencia - T medida)	RESULTADO	RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES	FECHA ESTIMADA PARA REALIZAR LA PRÓXIMA VERIFICACIÓN INTERMEDIA
28/02/25	91	91	0	CUMPLE	NUTRICIONISTA	NINGUNA	28/05/25
14/05/25	91	90.5	0,5	CUMPLE	NUTRICIONISTA	NINGUNA	14/08/25
13/08/25	91	1	0	CUMPLE	NUTRICIONISTA	NINGUNA	13/08/25
26/11/25	91	1	0	CUMPLE	NUTRICIONISTA	NINGUNA	26/02/26

RESULTADO: Cumple o no cumple

FIRMA DEL RESPONSABLE DE REALIZAR LA VERIFICACIÓN INTERMEDIA: CAROLINA GIRALDO CORREA

¡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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.