

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cor huellos		LUGAR:	C.D. Z la Argentina		FECHA:	Mes Julio.														
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventanas 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					X			
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C					X		01.07	
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C					X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C					X		2026	
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C					X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C					X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C					X			
(Incluir demás áreas)																					
(Incluir demás áreas)																					
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																					

(Firma representante legal)
 Nombre Licera Carlos Montoya
 Cédula 66 887 332

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 ICREF Y A LA LEY 1581 DE 2012



REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:																					
Corbellas		C.D.I. 1a Argentina		Julio																					
Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.																									
ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	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
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		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		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																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X
LAVAPLATOS			X	X	X	X	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		X	X	X	X
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X	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 (si aplica)			X	X	X	X	X	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	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																									
JUGUETES																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Lucero Coronado Martinez
Nombre
Código 66887332

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALIZADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBY Y A LA LEY 1963 DE 2017.

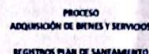
REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																															
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:										MES:																			
Corbuellos		C.D. 19 Argentina										Julio																			
Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen 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				X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
OLOR				X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
COLOR				X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																															
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																														
	CUMPLE O NO CUMPLE																														
RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN																															
ELEMENTO		FECHA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										OBSERVACIONES																	
Redes hidrosanitarias				Alcantarillado																											
Tanques elevados				Tanque de Almacenamiento																											
Tanques subterráneos																															
Purificadores y/o filtros de agua				Se hierve el agua																											
(Incluir otros)																															

Nombre
Cedula

66.887332

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 ICDF Y A LA LEY 1581 DE 2012



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

Quando copia impressa de este documento se considera como CÓPIA CONTROLADA, nos dados de identificação serão tratados de acordo com a política de gestão interior dos dados processados pelo SII e a nível de acesso.