REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA LAZARO 1	**MES:** MAYO

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							NA																		
SUPERFICIES-MESONES							NA																		
EQUIPOS DE COCINA							C																		
BAÑO							NA																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							C																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS							C																		
SANITARIO							NA																		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA							NA																		
LAVAPLATOS							NA																		
MENAJE							NA																		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA							C																		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS							C																		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)							C																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							C																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							C																		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	**YERALDIN PEREZ VASQUEZ**																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	**NINGUNA**																								
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA LAZARO 1	**MES:**	MAYO

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

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																							
		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																		
OLOR								C																		
COLOR								C																		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA								NC																		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO							N/A																		
	CUMPLE O NO CUMPLE							N/A																		

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA LAZARO 1						**FECHA:**		may-26							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																			

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA OJITO SECO	**MES:** MAYO

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									NA																
SUPERFICIES-MESONES									NA																
EQUIPOS DE COCINA									C																
BAÑO									NA																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS									C																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS									C																
SANITARIO									NA																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA									NA																
LAVAPLATOS									NA																
MENAJE									NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA									C																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)									C																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)									C																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	**YERALDIN PEREZ VASQUEZ**																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	**NINGUNA**																								
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA OJITO SECO	**MES:**	MAYO

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

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																							
		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																
OLOR										C																
COLOR										C																
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA										NC																
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO									N/A																
	CUMPLE O NO CUMPLE									N/A																

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA OJITO SECO						**FECHA:**		may-26							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona	
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																				

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					**LUGAR:**	UCA SANTA ELENA					**MES:**	MAYO												
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										NA															
SUPERFICIES-MESONES										NA															
EQUIPOS DE COCINA										C															
BAÑO										NA															
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS										C															
LAVAMANOS Y ACCESORIOS										C															
SANITARIO										NA															
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA										NA															
LAVAPLATOS										NA															
MENAJE										NA															
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA										C															
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS										C															
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)										C															
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										C															
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)										C															
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	**YERALDIN PEREZ VASQUEZ**																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	**NINGUNA**																								
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA SANTA ELENA	**MES:**	MAYO

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

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																							
		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															
OLOR											C															
COLOR											C															
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA											NC															
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO										N/A															
	CUMPLE O NO CUMPLE										N/A															

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA SANTA ELENA						**FECHA:**		may-26							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona	
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																				

Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA CARACOLITICO	**MES:**	MAYO

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA LAZARO	**MES:**	MAYO

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA SIERRA SAN ISIDRO	**MES:**	MAYO

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA CARACOLITICO	MES:	MAYO

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							NA																			
SUPERFICIES-MESONES							NA																			
EQUIPOS DE COCINA							C																			
BAÑO							NA																			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							C																			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS							C																			
SANITARIO							NA																			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA							NA																			
LAVAPLATOS							NA																			
MENAJE							NA																			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA							C																			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS							C																			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)							C																			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							C																			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							C																			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																									
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA LAZARO	MES:	MAYO

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								NA																		
SUPERFICIES-MESONES								NA																		
EQUIPOS DE COCINA								C																		
BAÑO								NA																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								C																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								C																		
SANITARIO								NA																		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA								NA																		
LAVAPLATOS								NA																		
MENAJE								NA																		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA								C																		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								C																		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)								C																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS								C																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								C																		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																									
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA SIERRA SAN ISIDRO	MES:	MAYO

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										NA																
SUPERFICIES-MESONES										NA																
EQUIPOS DE COCINA										C																
BAÑO										NA																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS										C																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS										C																
SANITARIO										NA																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA										NA																
LAVAPLATOS										NA																
MENAJE										NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA										C																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS										C																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)										C																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										C																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)										C																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																									
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA LAZARO						**FECHA:**		MAYO							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA CARACOLICITO						**FECHA:**		MAYO						
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA SIERRA SAN ISIDRO						**FECHA:**		MAYO							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona	
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																					

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	**LUGAR:**	UCA HUAMANGA 1	**MES:**	MAYO

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA MAMON DE MARIA	MES:	MAYO

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA MAMON DE MARIA	MES:	MAYO

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										NA																
SUPERFICIES-MESONES										NA																
EQUIPOS DE COCINA										C																
BAÑO										NA																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS										C																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS										C																
SANITARIO										NA																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA										NA																
LAVAPLATOS										NA																
MENAJE										NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA										C																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS										C																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)										C																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										C																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)										C																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																									
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG	LUGAR:	UCA HUAMANGA 1	MES:	MAYO

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								NA																		
SUPERFICIES-MESONES								NA																		
EQUIPOS DE COCINA								C																		
BAÑO								NA																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								C																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								C																		
SANITARIO								NA																		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA								NA																		
LAVAPLATOS								NA																		
MENAJE								NA																		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA								C																		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								C																		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)								C																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS								C																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								C																		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																									
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA HUAMANGA 1						**FECHA:**		MAYO							
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**ASOCONEG**				**LUGAR:**		UCA MAMON DE MARIA						**FECHA:**		MAYO						
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	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		MAYO	El control fisico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionnales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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