REGISTRO, VERIFICACIÓN, ACCIÓN CORRECTIVA DEL PROGRAMA DE RESIDUOS SÓLIDOS

MES: **Enero** REVISO: **Amalia Esther Rios Caamaño**

RESIDUOS SÓLIDOS	VERIFICACIÓN																								OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA
	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					
	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	
BODEGA ALIMENTOS				X			X							X			X							X		
AREA DE BAÑOS	X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		
AREA DE OFICINAS	X					X					X			X		X			X		X			X		
CORREDORES	X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		
ZONA DE RESIDUOS		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X	

RESPONSABLE: Amalia Esther Rios Caamaño

Colocar en el cuadro las letras:
[B] *Bien: Cuando cumple todas las especificaciones del procedimiento operativo estandarizado.*
[R] *Regular: Cuando cumple con alguna(s) de las especificaciones.*
[M] *Mal: Cuando no cumple con las especificaciones*

VERIFICACION DIARIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION BODEGA UDS INÍRIDA

MES: **Enero** REVISO: AMALIA RIOS CAAMAÑO

ACTIVIDAD		SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					SEMANA 5					OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA
		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		
AREA DE BODEGA ALIMENTOS																												
L&D de pisos, paredes y techos	Semanal				X			X							X			X							X		*Se mantiene limpias libres de cualquier suciedad*	NA
L&D de estibas e intentaría	Semanal				X			X							X			X							X		*Se mantiene limpias libre de cualquier suciedad*	NA
AREA DE OFICINA																												
L&D de paredes, pisos y techos	Semanal	X					X					X					X					X					Se cumple con el cronograma de limpieza	NA
AREA DE BAÑOS																												
L&D de BAÑOS	Cada 2 días	X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		*En aparente estado de limpieza*	NA
CORREDORES																												
L&D de paredes, pisos y techos.	Semanal	X			X		X					X					X					X					Se mantiene limpios libres de cualquier suciedad	NA
TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA																												
L&D de tanque	Mensual																					X					Se mantiene limpios libres de cualquier suciedad	NA

Colocar una X en los cuadros correspondientes, si hay observaciones escribirlas y tomar las acciones correctivas del caso, anotar la acción tomada, L&D: limpieza y desinfección.

REVISO: ***JEIMY* ALEJANDRA NONTOA**

FECHA	*ÁREA [m²]*	*PLAGUICIDA APLICADO**	*DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO*	*FIRMA QUIEN EJECUTO PROCESO*
/01/2023		*SOLFAC EC 50*	Mediante equipo mecánico se realiza la aplicación del químico.	Rafael Eduardo Arévalo Alvarado

**Indicar el tipo de plaguicida usado (insecticida, rodenticida, fungicida) .*

REGISTRO DE RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS

Marque con una X dependiendo la calidad que presenta el producto, teniendo en cuenta el empaque, la fecha de vencimiento, textura, olor, limpieza ente otros.

FECHA	PRODUCTO	CALIDAD BUENA/	MALA	OBSERVACIÓN
17/01/2023	ARROZ ROA X 15 X 1000 GR	x		
17/01/2023	AVENA HOJUELAS QIKELY X 4 X15 X 200 GR	x		
17/01/2023	AVENA HOJUELAS QIKELY X 4 X 12 X 250 GR	x		
17/01/2023	PASTA ESPAGUETI COMARICO X 12 X 454 GR	x		
17/01/2023	HARINA DE PLÁTANO NUTRIPLÁTANO X 25 X 500 GR	x		
17/01/2023	HARINA DE MAIZ LA SOBERANA 24 X 500 GR	x		
17/01/2023	ATUN ACEITE SUDESPENSA 48 X 175 GR	x		
17/01/2023	LECHE EN POLVO NOVALECHE X 12 X 900	x		
17/01/2023	LECHE EN POLVO NOVALECHE X 30 X 380	x		
17/01/2023	FRIJOL RADICAL SUDESPENSA X 25 X 460 GR	x		
17/01/2023	ACEITE GUSTOSITO X 12 X 900	x		
17/01/2023	PANELA X 40 X 240X250 X 10 KG	x		

Observaciones y/o Medidas Correctivas: En la recepción de la materia se puedo evidenciar que todos los productos se encontraban en buen estado, no presentaron ninguna inconsistencia.

alimenta cuerpo y alma

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN: Amalia Rios

RESPONSABLE DEL COMPONENTE Amalia Rios

CONTROL TALENTO HUMANO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Según el Decreto 3075/97 y la Resolución 2674/13 Artículo 14. Prácticas higiénicas y medidas de protección.

Fecha: 30 de enero del 2023

Nombre del Manipulador	1.Jeimy Nontoa		2.Alejandra Pinzon		3. Amalia Rios cm		4.Clara Serna		5.Olga Barrera		6. Cesar Martinez		7. Yuby Acosta	
Lineamientos a evaluar	Cumple		Cumple		Cumple		Cumple		Cumple		Cumple		Cumple	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Mantiene la higiene personal	X		X		X		X		X		X		X	
Goza de buena salud	X		X		X		X		X		X		X	
No ingiere alimentos	X		X		X		X		X		X		X	
No utiliza maquillaje	X		X		X		X		X		X		X	
Uñas cortas, limpias y sin esmalte	X		X		X		X		X		X		X	
Overol	X		X		X		X		X		X		X	
Utiliza gorro correctamente	X		X		X		X		X		X		X	
No utiliza joyas de ningún tipo	X		X		X		X		X		X		X	
Utiliza tapabocas correctamente	X		X		X		X		X		X		X	
Realiza correcto lavado de manos	X		X		X		X		X		X		X	
Mantiene en orden el sitio de trabajo	X		X		X		X		X		X		X	

Observaciones y/o Medidas Correctivas: _____

Nota: Este seguimiento se realizara cada vez que se realice el ensamblaje de la RFPP.

AMALIA RIOS CAAMAÑO

RESPONSABLE DEL COMPONENTE