REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhuellas	LUGAR:	C.D.I La Argentina	MES:	Abril

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		X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X			
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA								X	X																
BAÑO		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			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X			
SANITARIO		X	X	X	X	X	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		X			X	X										X		X			X				
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			X													X		X			X				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		X	X	X	X	X	X														X	X			
COLCHONETAS		X														X					X				
JUGUETES			X		·												X				·	X			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

Nombre

Cedula 1080261567

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.D.I La Argentina	FECHA:	1 de Abril. 2025

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		Tuberias 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		C		C		C		C		C		C				X		2 de Abril. 2025	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C				C		C		C		C		C				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	C				C		C		C		C		C				X			
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					C				C		C		C							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre

Cedula 1080261567

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Corhuellas | LUGAR: C.D.I La Argentina | MES: Abril

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN 1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V
COCINA									C	C															
BAÑOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C	C	C	C			
SALON		C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C	C	C	C			
COMEDOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C	C	C	C			
AREA ADMINISTRATIVA		C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C	C	C	C			
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta
Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectiva rotulo/Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS	-	-				.																				
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1	-															.								
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1	½	1	1½	1	1	1	1	1						1	-	1		1	-					
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1½	1	1	1	1	1	1	1	2						1	1	1	1	2	1					
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		-	-	-	-																					
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		-	-	-	-											1	1	1	1	1						
TOTAL RESIDUOS DÍA		2½	1½	2	2½	2	2	2	2	3						2	1	2	1	2						

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | LUGAR:

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS		03-4-2025	planta de manejo
RESIDUOS ORDINARIOS		02-4-2025	planta de manejo
RESIDUOS PLASTICOS		02-04-2025	planta de manejo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		02-4-2025	planta de manejo
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nelcy Rocio Alarcon
Nombre (Firma)
Cedula 1080261567

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.D.I. La Argentina	MES:	Abril

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C			
OLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C			
COLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C			
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		Cuenta con alcantarillado Publico	
Tanques elevados			
Tanques subterráneos		Canecas de almacenamiento	
Purificadores y/o filtros de agua		Se hierve el agua para tomar	
(incluir otros)			

(Firma)

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner