REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	UDS VILLA DEL CAMBIS 1 Mirador	MES:	AGOSTO

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					04			09					16					23							
SUPERFICIES-MESONES					04			09					16					23							
EQUIPOS DE COCINA					04			09					16					23							
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					04			09					16					23							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					04			09					16					23							
SANITARIO					04			09					16					23							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL					04			09					16					23							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					04			09					16					23							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					04			09					16					23							
COLCHONETAS																									
JUGUETES																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Paola campo					Paola C					Paola campo					Paola Co									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguno					Ninguno					Ninguno									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula 1084965946

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	UDS:VILLA DEL CAMBIS 1 Hivador	FECHA:	AGOSTO

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																			
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR																				
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Paola Campo																			

Nombre
Cedula 1081405943

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

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	VILLA DEL CAMBRE 1	MES:	AGOSTO

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																									CRITERIOS DE EVALUACION
	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	
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS					C			C					C					C								
SALON					C			C					C					C								
COMEDOR					C			C					C					C								
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS					C			C					C					C								
EXTERIORES					C			C					C					C								
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS					1L			1L					1L					1L								4 Kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					1L			1L					1L					1L								4 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					1L			1L					1L					1L								4 Kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA					3L			3L					3L					3L								12 Kg

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS	LUGAR:	VILLA DEL CAMBIS 1

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	6Kg		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	6Kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	3Kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula 1091405848

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

Powered by CamScanner