PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	El Bosquecito	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																									
	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	C				C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		
BAÑOS	C				C	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	C	C		
COMEDOR	C				C	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	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS	C				C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		
EXTERIORES	C				C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C	
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)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)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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					7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		7K	7K	7K	7K		7K	7K	7K		18 KL
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					7K			7K			7K	7K		7K			7K	7K		7K			7K	7K		10 KL
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					7K		7K		7K			7K	7K		7K			7K	7K			7K		7K		10 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					7K					7K	7K	7K			7K		7K	7K		7K			7K	7K		10 KL
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	El Bosquesito	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					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	-	26	27	28		
SUPERFICIES-MESONES					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
EQUIPOS DE COCINA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
BAÑO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
SANITARIO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					NA																					
LAVAPLATOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
MENAJE					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20	21	22		26	27	28		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					NA																					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					NA																					
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Kelly Johana

Nombre

Cedula 1007899089

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	El Boquerito	MES:	Agosto

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	C	
OLOR						C	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	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA						C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	
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 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:		LUGAR:	El Bosquesito	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		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	X		X		X		X		X		X		X				X			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Johana Cuellar
Nombre
Cedula 1083899089.

Powered by CamScanner

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	18 Kilos	27/08/25	carro compactador
RESIDUOS ORDINARIOS	10 Kilos	27/08/205	carro compactador
RESIDUOS PLASTICOS	10 Kilos	27/08/2025	carro compactador
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	10 Kilos	27/08/2025	carro compactador
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)

Nombre Johana Rueda V.

Cedula 1088690089

...imir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner