REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Consuelos	LUGAR:	Hi Refugio	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					X					X					X					X					
SUPERFICIES-MESONES					X	X	X	Y		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
EQUIPOS DE COCINA					X					X					X										
BAÑO					X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					X										X										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS					X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
MENAJE					X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					X					X					X										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					X				X					X					X					X	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL					X	X	X	X		X																
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	X	X		X	X	X	X		X	X	X	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: Adriana Ramos

Cedula: 66780247

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: cornuellos. | LUGAR: HCB Mi Refugio | 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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	CRITERIOS DE EVALUACION
COCINA					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		Tener un cuerpo
BAÑOS					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		Estado de los contenedores (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
SALON					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		Ubicación de los contenedores
COMEDOR					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
EXTERIORES					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C		
[illegible]																										
[illegible]																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg) — TIPO DE RESIDUO	1° Semana L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS					2K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					1K					2K					1K					1K				1K		
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					1K					2K					1K					1K				1K		
KILOS DE DEFE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

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		Diario	Animales-huerta
RESIDUOS ORDINARIOS		Martes	Carro basura
RESIDUOS PLASTICOS		Viernes	grupo reciclaje
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		Viernes	grupo reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		Martes	Carro basura

Abolirio Ramos
Nombre
Cédula 66780247

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL PERIODICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	consuelas	LUGAR:	mi refugio	FECHA:	Agosto

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Techos cerrados y cielos sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y aspectos de ventilación con mallas		Puertas y ventanas 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																				
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cedula 66780247

Powered by CamScanner

RESPONSABLES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias		NA	
Tanques elevados		NA	
Tanques subterráneos		NA	
Purificadores y/o filtros de agua		NA	

Nombre: Albalicia Ramos
Cedula: 66780247

Powered by CamScanner