REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	LOS ANGELITOS SAN MARTIN.	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					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
SUPERFICIES-MESONES					2025	2025	2025	2025		2025	2025	2025	2025	2025	15/8	2025	2025		2025		26	27/8				
EQUIPOS DE COCINA					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
BAÑO					1/8	2025	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
SANITARIO					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
LAVAPLATOS																										
MENAJE					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS										8/8	11/8	12/8			15/8											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					1/8	4/8	5/8	6/8		8/8	11/8	12/8	13/8	14/8	15/8	19/8	20/8		22/8		26/8	27/8	28/8			
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

BERNARDA GOMEZ
BERNARDA GOM

Nombre

Cedula

27190973.

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUILAS	LUGAR:	HCB. SAN MARTIN LOS ANGELITOS	FECHA:	28-8-2025.

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 acomatidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		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	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
BAÑO	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
SALONES	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
EXTERIORES	N/A	N/A	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
(Incluir demás áreas)	C	C	C		C		C		C		C		C				X			
(Incluir demás áreas)	C												C				X			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma contratista/apoyo

Nombre: BERNARDA GOMEZ

Cedula: 27190973.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: CORHUELLAS

LUGAR: LOS ANGELITOS SAN MARTIN

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	VERIFICACION																									
	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		
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					NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA		NA		NA	NA	NA		
EXTERIORES					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 la opción de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	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					2K	2K	2K	2K		2K	1K	1K	2K	1K	1K		1K.	1K		2K		1K	2K	1K		24 K.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE 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	24 K.	29-08-25.	
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

BERNARDA G.
Nombre

Cedula 27190473.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		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		
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														
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			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Firma
Nombre BERNARDA GOMEZ
Cedula 27190973.

Powered by CamScanner