REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Bodega	MES:	Septiembre/2025

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				4				10							19			24				30				
SUPERFICIES-MESONES				4				10							19			24				30				
EQUIPOS DE COCINA				4				10							19			24				30				
BAÑO				4				10							19			24				30				
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				4				10							19			24				30				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				4				10							19			24				30				
SANITARIO				4				10							19			24				30				
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTODE AGUA				NA				NA							NA			NA				NA				
LAVAPLATOS				4				10							19			24				30				
MENAJE				NA				NA							NA			NA				NA				
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				4				10							19			24				30				
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				4				10							19			24				30				
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				NA				NA							NA			NA				NA				
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				4				10							19			24				30				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				4				10							19			24				30				
COLCHONETAS				NA				NA							NA			NA				NA				
JUGUETES				NA				NA							NA			NA				NA				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Firma

Nombre: William Yasid Angel

Cedula: 12275851.

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 A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Bodega	FECHA:	Septiembre / 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		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		C		C		C		C		C		C				X	Septiembre	Septiembre/2025	NA
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR																				
SALONES	C				C		C				C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C				C		C				X			
EXTERIORES	C		C		C												X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C																X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma (Representante Legal)

Nombre: William Yasno Angel
Cedula: 12275852

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Bodega	MES:	septiembre/2025

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				C																						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																						
SALON				C																						
COMEDOR				C																						
AREA ADMINISTRATIVA				NA																						
CUARTO DE RESIDUOS				C																						
EXTERIORES																										
(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				40Kg																						
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				30Kg																						
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				25Kg																						
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				NA																						
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)				NA																						
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				NA																						
TOTAL RESIDUOS DÍA				95Kg																						

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		5-septiembre/2025	
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	30 Kg	9 septiembre/2025	
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		

(Firma)

Nombre: William Yesna Angel

Cedula: 1227857

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Bodega	MES:	Septiembre

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													19-C										
OLOR			C													19-C										
COLOR			C													19-C										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			C													19-C										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	NA		
Tanques elevados	Septiembre	Se realizo lavado y desinfeccion de Tanques	
Tanques subterráneos	NA		
Purificadores y/o filtros de agua	NA		
(Incluir otros)			

(Firma)

Nombre: William Yasno Angel
Cedula: 1227585?

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