## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Cuarto verde. | LUGAR: | Circacia | MES: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

**Instrucciones:** Diligenciar en el espácio 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 | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| BAÑO | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| MENAJE | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | - | - | - | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 3 | 4 | 5 | | | | 10 | 11 | 12 | | | | 17 | 18 | 19 | | | | 24 | 25 | 26 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre
Cedula



Scanned with CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Camino Verde | LUGAR: | Circacow | FECHA: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Representante legal)

Nombre
Cedula



Scanned with CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Camino verde | LUGAR: | Circacia | MES: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| SABOR | | | 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 | | | | | | | | |
| COLOR | | | 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 | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Scanned with CamScanner

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Camino Verde. | LUGAR: | Circacias | MES: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | 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 | | | | | | | | |
| COMEDOR | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | 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 | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

**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 | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | |
| KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DIA | 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 | 0 |



Scanned with CamScanner