REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Coahuellas	LUGAR:	HCB Espatotos	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					01	04	05	06	f	08	11	12	13	14	15	f	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
SUPERFICIES-MESONES					01	04	05	06	c	08	11	12	13	14	15	c	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
EQUIPOS DE COCINA					01	04	05	06	s	08	11	12	13	14	15	s	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
BAÑO					01	04	05	06	+	08	11	12	13	14	15	+	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					01	04	05	06	i	08	11	12	13	14	15	i	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					01	04	05	06	v	08	11	12	13	14	15	v	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
SANITARIO					01	04	05	06	o	08	11	12	13	14	15	o	19	20	21	22	25	26	27	28	29	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	29	
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	29	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	29	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	29	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																										
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre
Cedula 26972433

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Confuellas

LUGAR: Habitaciones

FECHA: Agosto-2025.

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisurse		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		NA		N/A		X		X		N/A				X			
SALA COMEDOR	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA																	X			
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Maicol Alexander Florez C
Cedula 2057 2433

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: coihuellas | LUGAR: HCB los Pinotepa | 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	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	C	C	C	C	C	C	C
SALÓN	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C
ÁREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES (INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Tener en cuenta:
Estado de los cestos: Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa/Cantidad suficiente del contenedor
Ubicación de los contenedores
Para los aspectos de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, contenedores señalizados, ausencia de roedores, 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					7K	7K	7K	7K	±	7K	7K	7K	7K	7K	7K	±	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS									C							C										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							05		5			05				S	05					05				
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							05		±			05				±	05					05				
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)							1		i			1				i	1					1				
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES							NA		V			NA				V	NA					NA				
TOTAL RESIDUOS DIA					7K	7K	9K	7K	0	7K	7K	35	7K	7K	7K	0	35	7K	7K	7K	7K	35	7K	7K	7K	25K

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: coihuellas | LUGAR: HCB los Pinotepa

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	7KILO	Todos los días	Huerta
RESIDUOS ORDINARIOS		5-12-19-26	Servicio de Aseo
RESIDUOS PLASTICOS		5-12-19-26	Servicio de Aseo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		5-12-19-26	Servicio de Aseo
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		5-12-19-26	Servicio Aseo.
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	No Aplica		

Nombre: Maricela Muñoz
Celda: 25572433

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Castellanos | LUGAR: los pitufos HCB | 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	C	
OLOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
COLOR						C	C	C	C	S	C	C	C	C	C	C	S	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	C	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO									1							1									
	CUMPLE O NO CUMPLE									V							V									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	NoAplica		
Tanques subterráneos	NoAplica		
Purificadores y/o filtros de agua	4-11-18-25	se lava y se desinfecta el filtro	filtro depositado d[illegible]
(incluir otros)			

Nombre Paola Peñoza
Cedula 26572433

Powered by CamScanner