REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:	

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	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
SUPERFICIES-MESONES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
BAÑO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
SANITARIO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
MENAJE	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
(Incluir demás equipos)																22	23	24	25	26	29	30			
(Incluir demás equipos)																22	23	24	25	26	29	30			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Arledis Robles					Arledis Robles					Arledis Robles					Arledis R.					Arledis Robles				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Arledis Robles C
Nombre
Cedula
55194353

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL RISCO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carbuellas	LUGAR:	HCB San Francisco	FECHA:	Septiembre.

ÁREAS	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 ductos 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		C		X			
BAÑO	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	NA	NA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		X			
EXTERIORES	C	C	C		C		C		C		C		C		C		X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Arledis Robles C
Nombre
Cedula 55194353

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | LUGAR: | MES:

Instrucciones de diligenciamiento: Verificar se cumpla con el criterio de aceptación o cumplimiento de las medidas y elementos establecidos para la gestión de los residuos sólidos. • Cada celda se identifica la verificación de diligenciamiento. C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																						CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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				
BAÑOS	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				
CORREDOR	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
ÁREA ADMINISTRATIVA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
CUARTO DE RESIDUOS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				
ESCALERAS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPOS 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	
RESIDUOS ORGÁNICOS		1K		1K			1K		1K		1K	1K			1K		1K		1K		1K					10 Kgs.
RESIDUOS ORDINARIOS	1Kg				1K				1K													1K				2K.Kgs
RESIDUOS PLÁSTICOS	1Kg		1K				1K		1K			1K	1K					1K								5 Kgs
RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN	1K				1K		1K		1K								1K					1K				6 K Kgs.
RESIDUOS DE CENTRO DE CIRUGÍA (GASAS, EMPAQUES)																										
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										27 Kgs.
TOTAL RESIDUOS (Kg)	2Kg	1K	1K	1K	2K	1K	3K	4K	2K	1K	2K	2K	1K	1K	2K	1K	2K	1K	1K	1K	1K	2K	1K	1K	1K	24 Kgs.

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 ORGÁNICOS	1 Kg m.s'	2-Sept	como recolector
RESIDUOS ORDINARIOS	1 Kg m.s	9-Sept	como recolector
RESIDUOS PLÁSTICOS	1 Kg m.s	16-Sept	como recolector
RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN	1 Kg m.s	23-Sept	como recolector
RESIDUOS DE CENTRO DE CIRUGÍA (GASAS, EMPAQUES)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Arledis Robles C
Auxiliar
Celular 5519435 3

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

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Septiembre	N A	
Tanques elevados		N A	
Tanques subterráneos		N A	
Purificadores y/o filtros de agua		N A	
(incluir otros)			

Nombre Arledis Robles C

Cedula 55'194353

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner