REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCION

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUCLLAS	LUGAR:	LOS ANGELITOS	MES:	SEPTIEMBRE.

Instrucciones: Diligencier 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	1/9/2025	2/9/2025	3/9/2025	4/9/2025	5/9/2025	8/9/2025	9/9/2025	10/9/2025	11/9/2025	12/9/2025	15/9/2025		17/9/2025	18/9/2025	19/9/2025	22/9/2025	23/9/2025	24/9/2025	25/9/2025		29/9/2025	30/9/2025			
SUPERFICIES-MESONES	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
EQUIPOS DE COCINA	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
BAÑO	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
SANITARIO	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						0																			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1/9	2/9	3/9	4/9	5/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	15/9		17/9	18/9	19/9	22/9	23/9	24/9	25/9		29/9	30/9			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

BERNARDA GOMEZ BRAVO
Nombre
Cedula
27190973.

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUCLLAS	LUGAR:	LOS ANGELITOS SAN MARTIN	FECHA:	SEPTIEMBRE.

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

BERNARDA GOMEZ
Nombre
Cedula 27190973.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS.	LUGAR:	los ANGELITOS	MES:	SEPTIEMBRE.

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos y elementos de limpieza [illegible] a continuación se evalúa la metodología 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				
BAÑOS	C	C	C	C	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	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				
AREA ADMINISTRATIVA	N/A	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA				
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C		C	C				

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	3K	2K	2K	2K	2K	2K	3K	2K	2K	2K	2K		2K	2K	1K	2K	2K	2K	3K		2K	9K				
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON										1K																
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	37 K.	28-09/25.	Huerta casera.
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	1 K.	28-9/25.	Carro basura.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

BERNARDA GOMEZ.

Nombre
Cargo

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	LOS ANGELITOS	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	C	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	C	C	C	C	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			
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			
(indicar otros)			

BERNARDA GOMEZ
Nombre
Cedula 27190993.

Powered by CamScanner