REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cohuellas	LUGAR:	Hcb	MES:	Septiembre

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	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
SUPERFICIES-MESONES	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
EQUIPOS DE COCINA	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
BAÑO	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
SANITARIO	01	02	03	04	05	08	09	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																										
LAVAPLATOS	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	0																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: Leidy Muñoz

Cedula: 26572433

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 CON LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cachellas	LUGAR:	Hab los Pibtos	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		N/A		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																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cedula 20572433

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:

LUGAR: HCB los Pinos | MES: septiembre

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 1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana 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			
SALON	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			
AREA ADMINISTRATIVA	N/A																								
CUARTO DE RESIDUOS	N/A																								
EXTERIORES																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Tener en cuenta
Estado de los canecos (limpios, con tapas, con su respectivo bolsa/Capacidad)
Ubicación del recipiente
Ubicación de los recolectores
Para los aspectos de almacenamiento verifica la organización, limpieza, ventilación, señalización, estado de muebles, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K				32 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		0,5					0,5					0,5					0,5					0,5				
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		0,5					0,5					0,5					0,5					0,5				
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		1					1					1					1					1				
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		N/A					N/A					N/A					N/A					N/A				
TOTAL RESIDUOS DIA	7K	8K	7K	7K	7K	7K	8K	7K	7K	7K	7K	8K	7K	7K	7K	7K	8K	7K	7K	7K	7K	8K				

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	7K	todos los dias	Hoteles.
RESIDUOS ORDINARIOS		2-9-16-23-30	Servicio Aseo
RESIDUOS PLASTICOS		2-9-16-23-30	Servicio Aseo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		2-9-16-23-30	Servicio Aseo.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2-9-16-23-30	Servicio Aseo
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	No Aplica		

Manuela Ruiz
Nombre
Cedula 26372433

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhuellas	LUGAR:	IICB los pitufos	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	C	C			
OLOR		C	C	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	C	C			
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	No Aplica		
Tanques subterráneos	No Aplica		
Purificadores y/o filtros de agua	1-8-15-22-29	Se lava y desinfecta el filtro.	filtro depositador de Agua
(incluir otros)			

(Firma) Marcela Muñoz
Nombre
Cedula 26972433

Powered by CamScanner