REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carbulos	LUGAR:	las amiguitas	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	1						9				15				19	22					29	0			
SUPERFICIES-MESONES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
BAÑO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		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		29	30			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
SANITARIO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
MENAJE	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		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		29	30			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		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		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		29	30			
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Marta Cecilia Dz H.					Marta Cecilia Dz Hacabal					Marta Cecilia Dz Hacabal					Marta Cecilia Dz Hacabal					Marta Cecilia Dz Hacabal				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Marta Cecilia Dz Hacabal
(Firma)

Nombre Marta Cecilia Dz Hacabal
Cedula 52185109.

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cohulas	LUGAR:	Los amiguitos	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		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	X		X		X		X		X		X		X							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X				X		X		X		X		X							
SALONES	X				X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Maria Cecilia Gonzalez Alvarez																			

(Representante legal)

Nombre
Cedula 52485109

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

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																									CRITERIOS DE EVALUACION
	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				Tener en cuenta Estado de las canecas. (Limpias, con bolsa, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS	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				
COMEDOR	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C				
AREA ADMINISTRATIVA	C																									
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS					6K					6K					6K					6K						24K.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		20K					20K					20K					20K					20K				100K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA		20K			6K							20K			6K		20K			6K		20K				

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	6K	todos los Vs	los recoge el
RESIDUOS ORDINARIOS	20K	todos los días	carro a la
RESIDUOS PLASTICOS			basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			los Martes y
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			Viernes
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 11,12,13,14,15,16,17 18,19,20,21,22,23 24,25,26,27,28,29 30.	Con todo que se deben mantener limpias todos los dias. por lo tanto mensual es 530. con la limpieza todos los dias	
Tanques elevados	NA		Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques
Tanques subterráneos	NA		
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Nombre
Cedula 52.951.09.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012