BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cornuellas	LUGAR:	Mi Refugio	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					X					X																
SUPERFICIES-MESONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X						
EQUIPOS DE COCINA					X					X					X											
BAÑO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					X					X					X					X					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X							
SANITARIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X							
MENAJE					X					X					X											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					X					X					X					X					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				X					X					X					X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					X					X										X						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X							
[illegible]																										
[illegible]																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Albalina Ramos																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACION																										
ACCION DE MEJORA																										

Albalina Ramos
Nombre
Cedula
66780247

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Coruellas	LUGAR:	Mi Refugio	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 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	X		X		Y		Y		Y		Y		Y				Y			
BAÑO	Y		Y		Y		Y		Y		Y		Y				Y			
SALA COMEDOR	Y		Y		Y		Y		Y		Y		Y				Y			
SALONES	Y		Y		Y		Y		Y		Y		Y				Y			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	Y		Y		Y		Y		Y		Y		Y				Y			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Alba Nora Ramos
Nombre
Cedula 66780247

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Cotinellas | LUGAR: Acb Mi Refugio | 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																									
	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																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C				
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										
INCLUIR OTROS ESPACIOS																										

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tener en cuenta:
Estado de los canecas. (Limpias con tapas, 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.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	N	J	V	L	M	N	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS	1K	1K		2K		1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K	1K	2K		1K	1K				20 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					2K					2K				1K	1K	1K	1K	1K	1K		1K	1K				12 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					1K					1K				1K					1K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					2K										1K				1K		1K					5 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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		Diario	Huerta - Animales
RESIDUOS ORDINARIOS		Martes	carro basura
RESIDUOS PLASTICOS		Martes	carro basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		Martes	carro basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre: Alba Nelly Nema.
Cédula: 66780247

Powered by CamScanner

REGISTRO MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
		U R	
		U R	
		U R	
		U R	

Firma:
Nombre: [illegible]
Cargo: [illegible]