REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corvidi	LUGAR:	CHCI	MES:	Abril

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					08										22					29			
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		01					08										22					29			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		01					08										22					29			
SANITARIO		01					08										22					29			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		01					08										22					29			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		01					08										22					29			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		01					08										22					29			
(Incluir demas elementos)																									
(Incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Sandra L					Sandra LC										Sandra LC					Sandra LC				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguna					Ninguna										Ninguna					Ninguna				
ACCION DE MEJORA																									

Sandra L Calderon
Nombre
Cedula 26452997

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Comidi	LUGAR:	CAC	MES:	Abril

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	VERIFICACION																									
	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																										
BAÑOS		C					C										C					C				
SALON																										
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta
Estado de las canecas (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicacion de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, 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	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		2k					1k										1k					1k				5
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		2k					1k										1k					1k				5
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1k					1k										1k					2k				5
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	5k	0	0	0	0	3k	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3k	0	0	0	0	4k	0	0	0	15

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	5 Kilos	01,08,22,29	Empresas publicas
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	5 Kilos	01,08,22,29	Empresas publicas
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	5 Kilos	01,08,22,29	Empresas publicas
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Sandra L Calderon
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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	644	FECHA:	Abril

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	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				X	NO		
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	NO	01,08,22,29	Ninguna
SALA COMEDOR	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				X	NO		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	NO	01,08,22,29	Ninguna
AREA 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				X	NO		
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X						01,08,22,29	Ninguna
CUARTO ALMACENAMIENTO 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				X	NO		
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Sandra Liliana Calderon.																			

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

ANEXO 1. VERIFICACIÓN DE BPM EN LAS MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

UNIDAD DE SERVICIO: Cuca **FECHA:** Abril

NOMBRES Y APELLIDOS	DOTACIÓN LIMPIA		USO DE TAPABOCAS		UÑAS CORTAS Y LIMPIAS		CABELLO RECOGIDO		USO DE ACCESORIOS		LAVADO DE MANOS					
											ENTRADA		DESPUES DEL USO BAÑO		CAMBIO DE ACTIVIDAD	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Clara Cuenca	X		X		X		X		X		X		X		X	
Sandra LC	X		X		X		X		X		X		X		X	
Clara Cuenca	X		X		X		X		X		X		X		X	
Sandra LC	X		X		X		X		X		X		X		X	
Clara Cuenca	X		X		X		X		X		X		X		X	
Sandra LC.	X		X		X		X		X		X		X		X	
Clara Cuenca	X		X		X		X		X		X		X		X	
Sandra LC.	X		X		X		X		X		X		X		X	

RESPONSABLE: Sandra L Calderon.

Convenciones: **C:** Cumple **NC:** No cumple

Powered by CamScanner