REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	El Socorro	MES:	Marzo

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													19												
SUPERFICIES-MESONES													N.A												
EQUIPOS DE COCINA													19												
BAÑO													19												
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS													19												
LAVAMANOS Y ACCESORIOS													19												
SANITARIO													19												
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA													N.A												
LAVAPLATOS													N.A												
MENAJE													N.A												
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA													N.A												
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS													N.A												
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL													19												
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS													19												
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)													19												
COLCHONETAS													19												
JUGUETES													19												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Alvarez S.																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Se realizan procesos de desinfección y limpieza según lo estipulado																								
ACCION DE MEJORA																									

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula 1144172857

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cochuellas	LUGAR:	El Socorro	MES:	Marzo

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					CRITERIOS DE EVALUACION
	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													NA													Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas), con su respectiva bolsa(Capacidad de acuerdo con el contenedor. Ubicación de los contenedores. Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS													C													
SALON													NA													
COMEDOR													NA													
AREA ADMINISTRATIVA													NA													
CUARTO DE RESIDUOS													C													
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													NA													0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS													NA													0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS													NA													0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON													NA													0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)													NA													0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES													NA													0
TOTAL RESIDUOS DIA													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			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula 1144178857

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	El Socorro	MES:	Marzo

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												
OLOR														C												
COLOR														C												
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA														C												
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO													C												
	CUMPLE O NO CUMPLE													C												

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	— o —	— c —	— o —
Tanques elevados	— o —	— c —	— o —
Tanques subterráneos	— o —	— c —	— o —
Purificadores y/o filtros de agua	— o —	— c —	— o —
(incluir otros)	— o —	— c —	— c —

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula 1144172857

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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhuellas	LUGAR:	El Socorro	FECHA:	Marzo

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	N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A				N.A	N.A		
BAÑO	C		C		N.A		C		C		C		C				X	Ninguno		
SALA COMEDOR	N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A				N.A	N.A		
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X	Ninguno		
AREA ADMINISTRATIVA	N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A				N.A	N.A		
EXTERIORES	C		C		C		N.A		C		N.A		N.A				X	Ninguno		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A		N.A				N.A	N.A		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Camila Alvarez S.																			

Camila Alvarez S.
(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 1144172837

Powered by CamScanner