REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro	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																		23								
SUPERFICIES-MESONES																		—								
EQUIPOS DE COCINA																		—								
BAÑO																		23								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																		23								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																		23								
SANITARIO																		23								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																		—								
LAVAPLATOS																		—								
MENAJE																		23								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																		—								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																		—								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL																		23								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		23								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																		23								
COLCHONETAS																		23								
JUGUETES																		23								
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Alvarez S.																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Se realizó proceso de desinfección y limpieza según lo estipulado																									
ACCION DE MEJORA																										

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula Camila Alvarez Sanchez
1144172857

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carbuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro	FECHA:	23-04-2025

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		
BAÑO	X		X		-		X		X		X		X				X	N:nguno		
SALA COMEDOR	-		-		-		-		-		-		-				-	N.A		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Ninguno		
AREA ADMINISTRATIVA	-		-		-		-		-		-		-				-	N.A		
EXTERIORES	X		X			X	X		X		-		X				X	Ninguno		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-		-		-		-		-		-		-				-	N.A		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma representante legal.

Nombre Camila Alvarez Sanchez
Cedula 1144772857

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:	Corhuellas	LUGAR:	C.C El Socorro	MES:	Abril

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de las especias 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 EVALUACIÓN
	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								Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con la respectiva bolsa)Capacidad apropiada del contenedor Ubicación de los contenedores Para las especias se deberán rotular, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																		C								
SALON																		C								
COMEDOR																		—								
AREA ADMINISTRATIVA																		—								
CUARTO DE RESIDUOS																		—								
EXTERIORES																		C								
[illegible]																										
[illegible]																										
[illegible]																										

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																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																		250gr								250gr
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																		220gr								220gr
KILOS DE ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	C.C. El Socorro

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS	250gr		Camión de basura
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	220gr		Reciclaje
ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Camila Alvarez S.
Nombre Completo: Camila Alvarez S.
Cedula: 1144172937

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuella	LUGAR:	C.C. El Socorro	MES:	Abril

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		VERIFICACION 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																			-							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	— o —	— o —	— o —
Tanques elevados	— o —	— o —	— o —
Tanques subterráneos	— o —	— o —	— o —
Purificadores y/o filtros de agua	— o —	— o —	— o —

Camil Alvarez S.
Nombre Camil Alvarez Sanchez
Cedula 1144132857

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