REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	I.E Los Laureles	MES:	Julio

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												15														
SUPERFICIES-MESONES												-														
EQUIPOS DE COCINA												-														
BAÑO												15														
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS												15														
LAVAMANOS Y ACCESORIOS												15														
SANITARIO												15														
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA												-														
LAVAPLATOS												-														
MENAJE												15														
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA												-														
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS												-														
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)												15														
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS												15														
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)												15														
COLCHONETAS												15														
JUGUETES												15														
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Alvarez																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Se realizó el proceso de desinfección y limpieza estipulado																									
ACCION DE MEJORA																										

Camila Alvarez S.
Nombre Camila Alvarez Sanchez
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 A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	I.E Los Laureles	FECHA:	Julio

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	Ninguno		
SALA COMEDOR	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
SALONES	X		–		X		X		X		X		X				X	Ninguno		
AREA ADMINISTRATIVA	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
EXTERIORES	X		–		X		X		X		–		X				X	Ninguno		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)
Nombre Camila Alvarez Sánchez
Cedula 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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	I.E los Laureles	MES:	Julio

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 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 su respectiva bolsa)Capacidad almacenaje cada contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios en almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS												C														
SALON												C														
COMEDOR												C														
AREA ADMINISTRATIVA												C														
CUARTO DE RESIDUOS												C														
EXTERIORES												C														
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS												20 gr														20 gr
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON												100 gr														100 gr
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120 gr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	I.E. Los Laureles

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	20 gr		Servicio de aseo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	100 gr		Reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Camila Alvarez S.
Nombre
Cedula Camila Alvarez Sanchez
1144172857

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	I.E. los Laureles	MES:	Julio

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													-													
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 —
(incluir otros)			

Camila Alvarez S.

Nombre Camila Alvarez Sánchez
Cedula 1144772837

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