REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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																		20							
SUPERFICIES-MESONES																		-							
EQUIPOS DE COCINA																		-							
BAÑO																		20							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																		20							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																		20							
SANITARIO																		20							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																		-							
LAVAPLATOS																		-							
MENAJE																		20							
CANECA AL MACENAMIENTO DE AGUA																		-							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																		-							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																		20							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		20							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																		20							
COLCHONETAS																		20							
JUGUETES																		20							
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Alvarez S.																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACION	Se realizó el proceso de desinfección y limpieza según lo estipulado.																								
ACCION DE MEJORA																									

Camila Alvarez S.
Camila Alvarez Sánchez
Nombre
Cedula
1144177857

Digitized by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhercllas	LUGAR:	C.C. El Socorro	FECHA:	20-08-2025

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	Ninguno		
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				X	Ninguno		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	–		–		–		–		–		–		–				–	N.A		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma Representante Legal

Nombre Camila Alvarez Sanchez
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

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 EVALUACION
	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 acorde a la cantidad de Ubicación de los contenedores
BAÑOS																		C								
SALON																		C								
COMEDOR																		-								
AREA ADMINISTRATIVA																		-								
CUARTO DE RESIDUOS																		-								
EXTERIORES																		C								Para las zonas de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
(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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																		-								0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																		150gr								750gr
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150gr	0	0	0	0	0	0	0	0

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			
RESIDUOS PLASTICOS	-		-
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	750gr		Reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

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

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	—	—	—
Tanques elevados	—	—	—
Tanques subterráneos	—	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	—	—	—
(incluir otros)			

Camila Alvarez S.
Nombre Camila Alvarez Sánchez
Cedula 1144177857

Powered by CamScanner