REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	LUGAR:	HCB PERSONITAS	MES:	JUNIO

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		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
SUPERFICIES-MESONES		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
EQUIPOS DE COCINA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
BAÑO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
SANITARIO		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
LAVAPLATOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
MENAJE		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Felor Cedumbo					Felor Cedumbo					Felor Ceci														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	LUGAR:	HCB PERSONITAS	FECHA:	JUNIO

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	C		C		C		C		C		C		C				C			
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				C			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				C			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				C			
AREA ADMINISTRATIVA			C		C		C		C		C		C				C			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				C			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				C			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD	LUGAR:	HCB PENSONITAS	MES:	JUDIO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos 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 1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
COCINA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											Tener en cuenta Estado de las canecas. (Limpias con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada de cada recipiente Ubicación de los contenedores Para los procesos de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores entre otros.
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
SALÓN	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
COMEDOR	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
EXTERIORES	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		2½					2½		½			½		1												
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1					1½		4½			1½		1												
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1½					½		0			0		0												
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1					1		0			0		0												
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		½					½		0			0		0												
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		1					0		0			0		0												
TOTAL RESIDUOS DIA																										

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			

Nombre

Cedula

Powered by CamScanner