REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo libertad	LUGAR:	Los Dindalitos	MES:	JUNIO 2025

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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 TRATAMIENTODE AGUA		NA				NA					NA														
LAVAPLATOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				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										
COLCHONETAS		C			C		C			C	C				C										
JUGUETES																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula 1082396820

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	Los Almacenes	MES:	Junio

Indicesalenes 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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											Tener en cuenta: Estado de los canecos. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			C											
BALCON	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											
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
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 1081396820

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion grupo libertad	LUGAR:	los Dinamicos	FECHA:	JUNIO 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		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					Fumigacion		
BAÑO	C		C		C		C		C				C					control plaga	2-2-2025	
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C				C							
SALONES	C		C		C		C		C				C							
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C																			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner