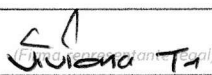


REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:																					
Corbucillas.		CDJ Manos Amigas.		Noviembre.																					
Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de 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		04	05				11	12																	
SUPERFICIES-MESONES		04	05				11	12																	
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		04	05				11	12																	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		04	05				11	12																	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		04	05				11	12																	
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		04	05				11	12																	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		04	05				11	12																	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		04	05				11	12																	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		04	05				11	12																	
(Incluir demas elementos)																									
(Incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Viviana T.					Viviana T.																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA	N/A					N/A.																			

Nombre: Viviana T.
 Cedula: 1.081.408.185

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:																	
AREAS		Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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																					
BAÑO		C		C		C		C		C		C		C				no			
SALA COMEDOR																					
SALONES		C		C		C		C		C		C		C				no			
AREA ADMINISTRATIVA																					
EXTERIORES		C		C		C		C		C		C		C				no			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																					
(Incluir demás áreas)																					
(Incluir demás áreas)																					
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																					


 Nombre Julián Topiero
 Cédula 1.08.408.185

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					LUGAR:					MES:																
Covhuelas					CDT Meno Aniges					Noviembre																
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros</p> <p>Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple</p>																										
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	C				C	C																	
OLOR			C	C				C	C																	
COLOR			C	C				C	C																	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			NA	NA				NA	NA																	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	0405-11-13 de noviembre-25	Quitar Impurezas	Entorno saludable.
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma) Viulena T. Hdez
 Nombre Viulena T. Hdez
 Cedula 1.081.408.185

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS																											
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:																							
Cahuella.		CDI Manos Anexas		Noviembre.																							
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																										<p>Tener en cuenta:</p> <p>Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor</p> <p>Ubicación de los contenedores</p> <p>Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.</p>	
BAÑOS		C	C				C	C																			
SALON		C	C																								
COMEDOR																											
AREA ADMINISTRATIVA																											
CUARTO DE RESIDUOS																											
EXTERIORES		C	C				C	C																			
(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		
	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		1L	1L				1L	1L																		2 Kg	
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																											
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1L	1L				1L	1L																			2 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1L	1L				1L	1L																			
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																											2 Kg
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																											
TOTAL RESIDUOS DIA		3L	3L				3L	3L																		6 Kg.	

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

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	2 Kg		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	1 Kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1 1 Kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre Viviana T
 Cedula Yuli Viviana Tuptero Mechedo
1.081.408.185.

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