

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS				LUGAR:		URB del Comio 3 Exterior				MES:		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																								
	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		06					13																		
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA		06					13																		
BAÑO		06					13																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		06					13																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		06					13																		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		06					13																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		06					13																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		06					13																		
COLCHONETAS																									
JUGUETES																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Stepany CH					Stepany CH																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Stepany Celso H
Nombre: Stepany Celso H
Cedula: 1089903413

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 SEAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS		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 ventanas 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				No			
BAÑO																				
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				No			
SALONES																				
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C				No			
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Stefany C. H.
Nombre: Stefany C. H.
Ceduli: 1083803473

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1541 DE 2012



PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS										LUGAR:		MES:												
												Jefes del Comité de Ecología		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					
	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
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas (limpias 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																			
SALON		C					C																			
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES		C					C																			
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																				TOTAL MES						
TIPO DE RESIDUO	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
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1L					1L																			2kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1L					1L																			2kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1L					1L																			2kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA		3L					3L																			6kg

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

Cualquier copia impresa de este documento debe considerarse como una COPIA SIN CONTROLADA.
Las copias no controladas pueden ser utilizadas para fines distintos a los autorizados por el sistema de gestión de la información y a los fines de la ley 1712 de 2014.

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					CORHUELLAS					LUGAR: Villa del Comandante Antonio					MES: Noviembre											
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																										
ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		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
SABOR			C					C																		
OLOR			C					C																		
COLOR			C					C																		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			N/A					N/A																		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE		C					C																		

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL RISE Y A LA LEY 1581 DE 2012