

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS					LUGAR:		UDS VILLA DEL CAMBIO 1 rinas					MES:		Nouembre									
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			05					12																	
SUPERFICIES-MESONES			05					12																	
EQUIPOS DE COCINA			05					12																	
BAÑO			05																						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								12																	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			05					12																	
SANITARIO			05					12																	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			05					12																	
COLCHONETAS			05					12																	
JUJUETES			05					12																	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Paolo					Paolo																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguna					Ninguna																			
ACCION DE MEJORA																									

Paolo Campo
Nombre
Cedula 1081405808

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

Este documento es una copia impresa de un documento digitalizado y no debe considerarse como una copia original.
LOS DATOS PROPRIETARIOS, SEGUROS Y/O DE NO SEGUROS A LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTO DE GRUPOS PERSONALES DEL ICBF, A LA LEY 1561 DE 2012

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS					LUGAR:		VILLA DEL CAMBES 1					MES:		NOV											
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																									
		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																											CRITERIOS DE EVALUACIÓN Tener en cuenta: Estado de las canchales (Limpio con tapetes, con o sin bolsa) Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS				C					C																		
SALON				C					C																		
COMEDOR				C					C																		
AREA ADMINISTRATIVA																											
CUARTO DE RESIDUOS				C					C																		
EXTERIORES				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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS				1l					1l																		2 Kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																											
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				1l					1l																		2 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				1l					1l																		2 Kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																											
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																											
TOTAL RESIDUOS DIA				3l					3l																		6 Kg

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS				LUGAR:		UDS: VILLA DEL CAMBIS 1				FECHA:		Noutembk								
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventanadas 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					X			
BAÑO																					
SALA COMEDOR	C		C		C	C		C		C	C		C					X			
SALONES																					
AREA ADMINISTRATIVA																					
EXTERIORES	C		C		C	C		C		C	C		C					X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																					
(Incluir demás áreas)																					
(Incluir demás áreas)																					
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																					

Pede campo
Nombre COBICU
Cedula

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 RBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS	LUGAR:	VILLA DEL CAMBIS 1
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2 Kg		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	2 Kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1 Kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Paola campo
Nombre
Cedula 108145848

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

Conservar este documento en un lugar seguro y no permitir que sea destruido o perdido. Este documento es propiedad de la Corporación de Saneamiento y Medio Ambiente de Bogotá y no debe ser distribuido sin el consentimiento expreso de la Corporación.