REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	funded	LUGAR:	Quebrada del Sol	MES:	marzo

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

Metodología de diligenciamiento **C:** Cumple **NC:** No cumple

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	C	C						
OLOR													C	C	C			C	C	C						
COLOR													C	C	C			C	C	C						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA													N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

Ro Jorm Arroyo Salud
Abuto1 Salud y nutrición

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	Quebrada del Sol 2	FECHA:	Marzo

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

Roxana Amalia Sabala
Nombre
Cedula 1.151.186.778

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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDEO	LUGAR:	Quebrada del Soto	MES:	Marzo

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

Roxana Arrubla S
(Firma)

Nombre: Roxana Arrubla Sabogal
Cedula: 1.151.186.778

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDED

LUGAR: Quebrada del Salz MES: Marzo

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												C	C	C			C	C	C							
BAÑOS												C	C	C			C	C	C							
SALON												C	C	C			C	C	C							
COMEDOR												C	C	C			C	C	C							
AREA ADMINISTRATIVA												C	C	C			C	C	C							
CUARTO DE RESIDUOS												N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A							
EXTERIORES												N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)												C	C	C			C	C	C							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta
Estado de los canecos (Limpios, con tapas con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Liberación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

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 ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Roxana Angulo Suzuki

Powered by CamScanner