## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | Funded. | LUGAR: | Nacleo pelao 1 | MES: | Mayo. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Jorgid Montes S. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Controlado copia impresa de este documento es [illegible]
LOS DATOS PROPORCIONADOS [illegible]

Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fuente | LUGAR: | Medellín Jolzo 1 | MES: | mayo. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | - | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | C | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Jugid venter s.

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

Powered by CamScanner

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funded | LUGAR: | Madrid calle 1 | MES: | mayo. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | NC | | | C | | | | | | | | | | | Tener en cuenta Estado de las canecas (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicacion de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | NC | | | C | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | C | | | C | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | NC | | | C | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | NC | | | C | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | NC | | | C | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | 1kg | | | NC | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | 0.5 | | | NC | | | | | | | | | | | 4 kg. |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | 1kg | | | NC | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | NC | | | 1kg | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | 500 gr | | | NC | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | NC | | | NC | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3kg. | 0 | 0 | 1kg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Juzgid vendes s.

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

Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funded. | LUGAR: | Maceta Peloco 1 | FECHA: | mayo. |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| BAÑO | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| SALONES | | C | | NC | C | | C | | | NC | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| EXTERIORES | | C | | NC | | NC | C | NC | | NC | C | NC | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | C | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demas áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Yurgid Cortes S. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner