REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Fraternidad.	LUGAR:	Agrupado del Sol. 2	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																				NC					
SUPERFICIES-MESONES																				NC					
EQUIPOS DE COCINA																				NC					
BAÑO																				NC					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																				NC					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																				NC					
SANITARIO																				NC					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																				NC					
LAVAPLATOS																				NC					
MENAJE																				NC					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																				NC					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																				NC					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																				NC					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				C					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																				C					
(incluir demas elementos)																									
(incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Ingrid Marlen S.
Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL TRABAJADOR SE RECOGEN AL SERVICIO DE LA EMPRESA PARA LA GESTIÓN DE NÓMINAS Y ACCIONES DERIVADAS DE ESTA.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funded.	LUGAR:	Embajada del 2	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					
OLOR																					C					
COLOR																					C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																					NC					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

Ingrid Montes S.

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fruede	LUGAR:	Quebrada del Sol 2	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

VERIFICACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	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					
BAÑOS																				NC					
SALON																				NC					
COMEDOR																				NC					
AREA ADMINISTRATIVA																				NC					
CUARTO DE RESIDUOS																				NC					
EXTERIORES																				NC					
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta
Estado de las canecas (Limpios, con tapas, con su respectiva 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

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																				2kg						
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																				1kg						
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																				500						4.5 kg.
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																				500						
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																				500						
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																				NC						
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.5kg	0	0	0	0	0	0

Inquid water 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:	Fundeed	LUGAR:	Quebrada del Sol 2	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			✓			
BAÑO		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
SALA COMEDOR		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
SALONES		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
AREA ADMINISTRATIVA		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
EXTERIORES		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			✓			
(incluir demas áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma de quien realiza la verificación

Nombre Yesquid Ouris S.
Cedula

Powered by CamScanner