BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Funded.	LUGAR:	Chiriboga 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																		NC		NC						
SUPERFICIES-MESONES																		C		C						
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																		NC		NC						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																		C		C						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL																		C		C						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		NC		NC						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																		C		C						
[illegible]																										
[illegible]																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Ingrid Mendez S.																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funded.	LUGAR:	Cerrito Lazzi 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					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

Ingrid Valles.

¡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:	Facunda	LUGAR:	Chimichagua 1	FECHA:	mayo.

AREAS	Paredes y pisos libres sin fisuras		Sifones y drenajes con rejillas		Tomacorrientes 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			
HABITAC		C		NC		NC		NC		NC		C		NC			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			X			
EXTERIORES		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			X			
PATIO																				
AREA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		NC		NC		NC		NC		NC		NC		NC			X			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Fumigadores S.

Nombre
Cargo

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

Fecha

LUGAR Chiriqui 1 MES mayo

VERIFICACION

	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
	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	
																MC		MC								
																MC		MC								
																MC		MC								
																MC		MC								
																MC		MC								
																MC		MC								

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

	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	
																2 Kg		MC								
																1 Kg		MC								
																1 Kg		0.5								6.5 Kg
																0.5		1 Kg								
																0.1		MC								
																MC		MC								
																5 Kg		3.5 Kg								

Powered by CamScanner