FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDED | LUGAR: UDS | CAMINANDO CON AMOR | FECHA: AGOSTO

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

Ilcy Valle P
(Firma representante legal)
Nombre
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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	UDS CAMINANDO CON AMOR	MES:	AGOSTO

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			C	C	C			C	C	C						
SUPERFICIES-MESONES		N/A																							
EQUIPOS DE COCINA		N/A																							
BAÑO		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
SANITARIO		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
LAVAPLATOS		N/A																							
MENAJE		N/A																							
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO		Icy Valle																							
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN		ninguna																							
ACCION DE MEJORA		NO																							

Icy Valle D.

Nombre
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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDED

LUGAR: UDS CAMINANDO CON AMOR AGOSTO

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																									CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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																										
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
INCLUIR OTROS ESPACIOS:																										
INCLUIR OTROS ESPACIOS:																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

(Firma) Heyvalle Pabon

Nombre

Cedula

Powered by CamScanner