REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUMPERS	LUGAR:	V / CAMPO HERMOSO	MES:	JUNIO

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						LD																				
SUPERFICIES-MESONES						LD																				
EQUIPOS DE COCINA						NA																				
BAÑO						LD																				
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						LD																				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						LD																				
SANITARIO						LD																				
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA						NA																				
LAVAPLATOS						NA																				
MENAJE						NA																				
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						NA																				
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						NA																				
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						NA																				
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						LD																				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						LD																				
MATERIAL DIDACTICO						NA																				
FORROS DE COLCHONETA						NA																				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRIQUEZ																				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

(Firma)

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**FUMPERS**				**LUGAR:**		**V / CAMPO HERMOSO**						**FECHA:**		JUNIO						
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		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA						
BAÑO	X			X	X		X		X		X		X		X	INSECTOS		LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	6/8/2020	
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA						
SALONES	X		NA		X		X			NA	X		X		X	INSECTOS		LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	6/8/2020	
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA						
EXTERIORES	X			NA	X		NA		X		X		NA		X	INSECTOS		LIMPIEZA	6/8/2020	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		NA		X		X			NA	X		X		X	INSECTOS		LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	6/8/2020	
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRÍQUEZ																			

(Firma representante legal)

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUMPERS	LUGAR:	V / CAMPO HERMOSO	MES:	JUNIO

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						NC																				
BAÑOS						C																				
SALON						C																				
COMEDOR						NC																				
AREA ADMINISTRATIVA						NC																				
CUARTO DE RESIDUOS						C																				
EXTERIORES						C																				

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, señalizado, control de vectores, entre otros.

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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUMPERS	**LUGAR:**	**V / CAMPO HERMOSO**	**MES:**	**JUNIO**

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							C																			
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO						NA																			
	CUMPLE O NO CUMPLE						NA																			

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			

(Firma)

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