REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	LUGAR:	SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA	MES:	OCTUBRE

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				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
SUPERFICIES-MESONES				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
EQUIPOS DE COCINA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
BAÑO				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
SANITARIO				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
LAVAPLATOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
MENAJE				1																					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				B																					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre caterine cabrera
Cedula1117265109

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN				**LUGAR:**		**SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA**						**FECHA:**		07/03/20						
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	X		X		X		X		X		X		X				X	VECTORES Y ROEDORES	07/03/20	SE CUMPLIÓ CON LA FUMIGACION DEL CDI
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	LUGAR:	SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA	MES:	OCTUBRE

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 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				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	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.
BAÑOS				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
SALON				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
COMEDOR				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
AREA ADMINISTRATIVA				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
CUARTO DE RESIDUOS				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
EXTERIORES				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

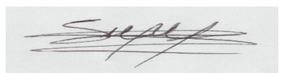
PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	1	2
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	LUGAR:	SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	1	22-oct.-20	SE INGRESA AL TARRO DE LA BASURA

RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2	22-oct.-20	SE INGRESA AL TARRO DE LA BASURA
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			



Nombre caterine cabrera
Cedula 1117265109

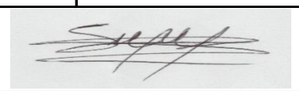
REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	**LUGAR:**	**SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA**	**MES:**	**OCTUBRE**

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	NC	NC	NO HAY
Tanques subterráneos	NC	NC	NO HAY
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			



Nombre caterine
cabrera
Cedula