REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Coshuellas	LUGAR:	HCB los Pilotos	MES:	Abril.

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						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
EQUIPOS DE COCINA						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
BAÑO						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SANITARIO						6		8		10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						6	7				13					20					27					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						6					13					20					27					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
[illegible]																										
[illegible]																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Flaviela Nuñez																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Flaviela Nuñez C.
Nombre
Cédula 26572433

Anexar fotografías evidencia del procedimiento

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

HOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhuellas	LUGAR:	Hos hospitales	FECHA:	Abril.

ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Silleros y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con malentes		Puertas y ventanas 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			
BAÑO	X		X		N/A		N/A		X		X		N/A				X			
SALA COMEDOR	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: Maricela Ramos C.
Cedula: 26572433

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Coihuellas	LUGAR:	Hospitales	MES:	Abril.

Indicadores de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos 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						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			Tener en cuenta Existen en los consultorios, dumpers, con tapas, con su respectiva bolsa (Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para las acciones de almacenamiento realizar la organización, limpieza, señalización, ventilación, control de roedores, entre otros.
BAÑOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
SALÓN						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
ÁREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS 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 ORGÁNICOS						7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K			
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLÁSTICOS						0,5K					0,5					0,5K					0,5K					
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN						0,5K					0,5					0,5K					0,5K					
KILOS DE ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES						N/A					N/A															
TOTAL RESIDUOS DIA						7K	5K	7K	7K	7K	7K	3K	7K	7K	7K	7K	5K	7K	7K	7K	7K	5K	7K			26K

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cohuellas	LUGAR:	Hog los Pitufos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	Thilo	todos los dias	Huerta
RESIDUOS ORDINARIOS		7-14-21-28	Servicio de Aseo.
RESIDUOS PLASTICOS		7-14-21-28	Servicio de Aseo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		7-14-21-28	Servicio de Aseo
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		7-14-21-28	Servicio de Aseo.
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	No Aplica.		

Marcela Muñoz C.
Nombre
Cédula 26572433

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cohoellas	LUGAR:	Los Patios	MES:	Abril

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

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	No Aplica		
Tanques subterráneos	No Aplica.		
Purificadores y/o filtros de agua	6-13-20-22	Se lavo y despacho el filtro.	Filtro dispensador Agua
(Incluir otros)			

Marcela Perez
Nombre
Cédula 26572433

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner