REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corbellas	LUGAR:	Los pastorcitos	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						.			16			21			24										
SUPERFICIES-MESONES						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	29	29	29	29	29	29	
EQUIPOS DE COCINA						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
BAÑO						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
SANITARIO						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
MENAJE						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							14	15							24		28								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						maria norfi					maria norfi					maria norfi									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

María Norfi Quintero Clavijo
Nombre
Cedula 55.148.788

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhellas	LUGAR:	Los restoranes	FECHA:	Abril.

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		Tuberias 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							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Maria Norfi Quiroga Claros.
Nombre
Cedula 55.148.788

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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: Corbellas | LUGAR: Los pastorcitos | MES: Abril.

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	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	C	C	C	C	C	C	C	
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
CUARTO DE RESIDUOS	C	V	V	C	C	C	C	C	C	C	NC	C	V	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas, (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)/Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los aspectos de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS						9K						7K					2K									6K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS						11K						11K					11K									3K
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 DÍA						3						3					3									9K.

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | LUGAR:

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	6K.	Diario	Huerta Corbe.
RESIDUOS ORDINARIOS	9K	cada 8 días	servicio público
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1 Frasco	Cuando llenos,	Comida perros
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Maria Wolfi Quinayas
Nombre
Cedula 55.148.782

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	los posteríos	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	C	
OLOR							C	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	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	NA		
Tanques elevados	10-04-2026	Lavado y desinfección del tanque.	
Tanques subterráneos	NA		
Purificadores y/o filtros de agua	NA		
(incluir otros)			

Nombre: Karla Noreli Quinayas Claros
Cedula: 58.148.788.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS ESTAN MANEJADOS Y SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner