



REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:					MES:																		
Cornuebas		CDJ Honos Amigas					Junio - 2026.																		
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		02	03				09	10				16	17												
SUPERFICIES-MESONES		02	03				09	10				16	17												
EQUIPOS DE COCINA		02	03				09	10				16	17												
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		02	03				09	10				16	17												
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		02	03				09	10				16	17												
SANITARIO		02	03				09	10				16	17												
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		02	03				09	10				16	17												
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		02	03				09	10				16	17												
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		02	03				09	10				16	17												
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Viviana T					Viviana T					Viviana T.														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguno					Ninguno														
ACCION DE MEJORA																									

Viviana T.
Nombre
Cedula 1.081.408.185.

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

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:																
Torhuello		CDJ Nuevos Arroyos		Junio- 2026.																
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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																				
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)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				


 Nombre VICTORIA T.
 Cedula 1.081.408.185

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



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

F40.G7.ABS
Versión 2
Página 1 de 1
27/12/2024
Clasificación de la Información
Pública

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	LUGAR:	MES:
--------------------------------------	--------	------

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																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa) Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
BAÑOS		C	C				C	C				C	C													
SALON		C	C				C	C				C	C													
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS EXTERIORES																										Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
(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		1L	1L				1L	1L				1L	1L													6 Kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1L	1L				1L	1L				1L	1L													6 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1L	1L				1L	1L				1L	1L													6 Kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA		3L	3L				3L	3L				3L	3L													18 Kg.

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	6 Kg		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	6 Kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	6 Kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Viviana T
Nombre
Cedula 1.081.408.185.

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
0	02-03-09 10-16-17 Junio 2026.	Quitar Impurezas	Entorno Saludable.
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			
<p>(Firma) <u>Niviana T.</u></p> <p>Nombre</p> <p>Cedula <u>1.081.408.185</u></p>			

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