## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | ocrhella) | LUGAR: | El Bosquesito | MES: | mayo |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 19 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| BAÑO | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 19 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| SANITARIO | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| MENAJE | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | 19 | 20 | | 22 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCIÓN DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Icella Soto
Cedula: 1084890089



Powered by CamScanner

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | LUGAR: | El Bosquesito | MES: | mayo |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | |
| BAÑOS | | | | | | 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 | | | |
| COMEDOR | | | | | | 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 | C | | C | C | C | C | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | C | C | | C | C | C | C | | | |
| EXTERIORES | | | | | | C | C | C | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | C | 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.

| 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 | | | | | | 7K | 7K | 7K | K | K | 7K | 7K | 7K | 5K | | | 7K | K | | K | K | K | 7K | K | | 16 K |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | 7K | 7K | K | | | 7K | | | 1K | | | | K | | K | | K | 7K | | | 9 K |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | 7K | 7K | K | K | | | | 7K | | | | 5K | K | | | K | | 7K | K | | 10 K |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | 7K | 7K | 7K | | | | 7K | | 1K | | | | | | | | | | | | 5 K. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | LUGAR: | El Bosquesito | MES: | mayo |
|---|---|---|---|---|---|

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

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

Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | LUGAR: | HCB el Bosquesito | FECHA: | mayo |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Johana Cobo
Nombre
Cedula 1089490891



Powered by CamScanner

## PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | cesar hellas | LUGAR: | El Bosquesito |
|---|---|---|---|

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 16 K. | 13-05-2026<br>27-05-2026 | CARRO BASURA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 9 K | 13-05-2026<br>27-05-2026 | CARRO COMPACTADOR DE RESIDUOS |
| RESIDUOS PLASTICOS | 10 K | 13-05-2026<br>27-05-2026 | CARRO COMPACTADOR DE RESIDUOS. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 5 K. | 13-05-2026.<br>27-05-2026 | CARRO COMPACTADOR DE RESIDUOS. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

1089600084
Nombre
Cedula Johana cellot.

Powered by CamScanner

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| (incluir otros) | | | |

Nombre
Cedula 1064

Powered by CamScanner