REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuila	LUGAR:	San José	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							5					12					19					26				
SUPERFICIES-MESONES						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
EQUIPOS DE COCINA						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
BAÑO						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
SANITARIO						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			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			25	26	27	28		
MENAJE						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						4	5	6	7	8	11	12	13	14			19	20			25	26	27	28		
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Yenith Mazuelo
Nombre
Cedula 1075479023

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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: Corbella. | LUGAR: San José | 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						WA.																				
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de los canecos. (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, 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						1kg	2kg	2kg	1kg	1kg	2kg	2kg	2kg	1kg			2kg.	1kg			2kg	2kg	4kg	1kg.		22kg.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS									1kg															1kg		2kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS									1kg															1kg		2kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON									1kg															1kg.		2kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)										1/4				1/4										1/4.		1/2 1/4.
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA						1kg	2kg	2kg	4kg	1/4	2kg	2kg	1kg	1/4			2kg	1kg			2kg	2kg	1kg	1/4.		28.1/2

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	22 kg.	Diariamente	Huerta Casera.
RESIDUOS ORDINARIOS	2kg	cada 15 días	Carro basura
RESIDUOS PLASTICOS	2kg.	Cada 15 días	Carro basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2kg	Cada 15 días	Carro basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1/2 1/4.	cada 8 días.	Huerta
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Firma magaby
Nombre
Cedula 1014196203

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Gabriela	LUGAR:	San José	FECHA:	Mayo.

AREAS	Paredes y pisos libres sin fisuras		Silletes y desagues con rejillas		Tomas 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 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				X		X		X		X		X					
SALA COMEDOR	X				X		X		X		X		X		X					
SALONES	X				X		X		X		X		X		X					
AREA ADMINISTRATIVA																				
BATERIAS	X				X		X		X		X		X		X					
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre: Gabriela Maldonado M
Cedula: 1084895023

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A		
Tanques elevados	N/A		*Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques*
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

Nombre Jenith Mazabel M.
Cedula 1014898023

Powered by CamScanner