REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	HC.B. LOS ANGELITOS.	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 2026	5/5 2026	6/5 2026	7/5 2026	8/5 2026	11/5 2026	12/5 2026	13/5 2026	14/5 2026		F	18/5 2026	19/5 2026	20/5 2026		25/5 2026	26/5 2026	27/5 2026	28/5 2026		
SUPERFICIES-MESONES						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		E	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	29/5		
EQUIPOS DE COCINA						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		S	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
BAÑO						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		T	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		'	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		V	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
SANITARIO						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5		O	18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
MENAJE						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						4/5	-	6/5	7/5		11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						4/5	5/5	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5			18/5	19/5	20/5		25/5	26/5	27/5	28/5		
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

BERNARDA GOMEZ
BERNARDA GOMEZ
Nombre
Cedula
27190973

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	H.C.B. LOS ANGELITOS	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		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	C		C		C		C		C		C		C							
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C							
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C							
EXTERIORES	N/A.		NA		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

BERNARDA GOMEZ
Nombre BERNARDA GOMEZ
Cedula 27190473.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	H.C.B. LOS ANGELITOS	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	C		
BAÑOS						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		
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C			C	C	C			C	C	C	C		
AREA ADMINISTRATIVA						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA		
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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						1K	2K	2K	2K	2K	2K	2K	2K	2K			2K	2K	2K			2K	2K	2K	2K		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON									2K															1K		
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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	31 K -	29-05/26	HUERTA CASERA
RESIDUOS ORDINARIOS		29-05/26	CARRO BASURA
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	3 K	Carro	carro basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

BERNARDA GOMEZ
Nombre
Cedula BERNARDA GOMEZ
27190473

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	HCB LOS ANGELITOS	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	C	
OLOR							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	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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)			

(Firma) BERNARDA GOMEZ
Nombre BERNARDA GOMEZ
Cedula 27190973.

Powered by CamScanner