REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cohoellas	LUGAR:	Hogar Pitufos	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						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	≠	19	20	21	22	25	26	27	28	
SUPERFICIES-MESONES						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	e	19	20	21	22	25	26	27	28	
EQUIPOS DE COCINA						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	S	19	20	21	22	25	26	27	28	
BAÑO						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	J	19	20	21	22	25	26	27	28	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	i	19	20	21	22	25	26	27	28	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	V	19	20	21	22	25	26	27	28	
SANITARIO						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	O	19	20	21	22	25	26	27	28	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						04					11						19				25				
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						04					11						19				25				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						04	05	06	07	08	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
(Incluir demas elementos)																									
(Incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Mariaclara Muñoz C.
Nombre
Cedula 26572433

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carbellos	LUGAR:	Hablaspluras	FECHA:	Mayo

AREAS	Paredes y pisos libres sin fisuras		Biforas 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 mallas		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		N/A		N/A		X		X		N/A				X			
SALA COMEDOR	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		N/A		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN

Nombre: Paula V. Muñoz C

Cedula: 26572473

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Carhuellas | LUGAR: Hoteles Pitufos | MES: Mayo

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Carhuellas | LUGAR: Hoteles Pitufos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	7 KILO	Todos los días	Hoteles
RESIDUOS ORDINARIOS		5-12-19-26	Servicio ASEO
RESIDUOS PLASTICOS		5-12-19-26	Servicio ASEO
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		5-12-19-26	Servicio ASEO
ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		5-12-19-26	Servicio ASEO
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NO APlica		

Daniela Muñoz C
Cédula 2054 2433

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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Hogar Infantes	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	C	C	
OLOR							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	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	
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	No Aplica		
Tanques subterráneos	No Aplica		
Purificadores y/o filtros de agua	4-11-19-26	Selava y se desinfecta el tanque	Tanque depositado de agua
(incluir otros)			

Paola Flores C
Nombre
Cedula 26572433

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF (LEY 1581 DE 2012)

Powered by CamScanner