REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	HCB LOS OSTOS	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			4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
SUPERFICIES-MESONES						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
EQUIPOS DE COCINA						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
BAÑO						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
SANITARIO						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	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	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
MENAJE						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Edilma Ruiz					Edilma Ruiz					Edilma Ruiz					Edilma Ruiz				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

María Edilma Ruiz
Nombre
Cedula 36112864

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUILAS	LUGAR:	HCB los OSITOS	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			
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X				X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	María Edilma Ruiz Cuenca																			

(Firma representante legal)
Nombre María Edilma Ruiz
Cedula 30112864

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: COPHUELLAS | LUGAR: HCB los ositos | 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	C	C	C		
BAÑOS						C	C	C	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	C	C	C		
COMEDOR						C	C	C	C	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	C	C	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
EXTERIORES						NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
(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.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		58

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	19	todos los dias	Para la huerta
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	19	cada mes	al carro
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	19	cada mes	al carro
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

María Edilma Ruiz
Nombre
Cedula 30112804

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUILAS	LUGAR:	HCB LOS OSITOS	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	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	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	C	C	C	C	C	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N	N	N	N	N	N	N	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	CUMPLE O NO CUMPLE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	cada 8 días	desinfectados	
(incluir otros)			

Nombre: Maria Edilma Ruiz
Cedula: 30112864

Powered by CamScanner