REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhulos	LUGAR:	Acb amigueta	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	15	F	19	20	21	22	25	26	27	28		
SUPERFICIES-MESONES						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	E	19	20	21	22	25	26	27	28		
EQUIPOS DE COCINA						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	J	19	20	21	22	25	26	27	28		
BAÑO						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	T	19	20	21	22	25	26	27	28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	I	19	20	21	22	25	26	27	28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	V	19	20	21	22	25	26	27	28		
SANITARIO						4	5	6	7	8	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						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)																	19	20	21	22	25	26	27	28		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	22	25	26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																										
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Marta Cecilia Ortiz					Marta Cecilia Ortiz					Martinez					Martinez					
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Marta Cecilia Ortiz (Mala)
Martinez Mg

Nombre
Cedula 52.195.109

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhelos	LUGAR:	Hcb amagueles	FECHA:	Marzo

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						
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								X												
EXTERIORES	X		X			X		X		X		X		X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X			X		X		X		X		X						
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre

Cedula 52185001

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:	Cos Mills	LUGAR:	Hcb. amy 20	MES:	Marzo

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	C	C	
BAÑOS						C	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	C	
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
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)

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							18			20		18			20		18			20		18			20	72 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS							18			20		18			20		18			20		18			20	80 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							18			20		18			20		18			20		18			20	72 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							18			20					20		18			20		18			20	80 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)							18			20		18			20		18			20		18			2	72 K
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										360 K

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	360 K	Todos los	El carro
RESIDUOS ORDINARIOS	800 K	Todos los	
RESIDUOS PLASTICOS		Viernes	El carro
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula

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	28-05-2026	Se realizo un buen lavado con jabon y agua, luego se lavo con limpido	
Tanques elevados	28-05-2026		*Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques*
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Nombre
Cedula 52195109

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