REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Contratistas	LUGAR:	Hogar HCB	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						X	X	X	Y		Y	X	X	X			X	Y			Y	X	Y	X		
SUPERFICIES-MESONES						Y	Y	Y	X		X	Y	X	Y			X	Y			X	X	X	Y		
EQUIPOS DE COCINA										X					Y					Y	Y					
BAÑO						Y	Y	Y	Y		X	Y	Y	Y			X	Y			X	Y	Y	Y		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS										Y					Y					Y						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						Y	Y	Y	Y		Y	Y	X	X			X	Y			Y	Y	Y	Y		
SANITARIO						Y	Y	Y	Y		X	X	X	X			Y	Y			X	X	Y	Y		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA										X					Y					Y						
LAVAPLATOS						X	X	X	X		Y	X	X	Y			Y	Y			Y	X	X	Y		
MENAJE										Y					Y					X						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA										Y					Y					Y						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS										X										X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						X	X	X	X		Y	X	X	Y			Y	X			Y	Y	X	Y		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										Y																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						X	X	X	Y		Y	X	X	Y			X	Y			Y	Y	X	Y		
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre: Natalia Ramos (firma)

Cedula: 67780247

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:

LUGAR: Mi refugio 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		
BAÑOS						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		
COMEDOR						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		
CUARTO DE RESIDUOS						C	C	C	C		C	C	C	C		C	C				C	C	C	C		
EXTERIORES						C	C	C	C		C	C	C	C		C	C				C	C	C	C		
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpias, 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						1K	1K	1K	1K		1K	1K	1K	1K			1K	1K			1K	1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS						1K			1K			1K	1K	1K			1K	1K			1K	1K	1K	1K		
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS									1K								1K				1K					
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON									1K								1K				1K					
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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		Diario	Huerta casera
RESIDUOS ORDINARIOS		Martes	Carro de basuras
RESIDUOS PLASTICOS		viernes	reciclaje
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		viernes	Reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		viernes	Carro basura.

Alexandra Romero
Nombre
Cargo 66780247

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	cathuellos	LUGAR:	Mi Refugio	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	Y		Y		Y		X		Y		Y		Y							
BAÑO	Y		X		X		X		Y		Y		X							
SALA COMEDOR	Y		Y		X		X		Y		X		X							
SALONES	Y		Y		Y		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA	Y		Y		X		X		Y		X		X							
EXTERIORES	X		Y		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	Y		Y		Y		Y		X		X		X							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 66780247

Powered by CamScanner

REPORTES MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Pozos hidrosanitarios		N/A	
Tanques elevados		N/A	
Tanques subterráneos		N/A	
Purificadores y/o filtros de agua		N/A	

Nombre
Cargo

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

Powered by CamScanner