



REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:					MES:																		
Corbuellas		CDI Mono Amigos					Julio																		
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		07	08				14	15				21	22				28	29							
SUPERFICIES-MESONES		07	08				14	15				21	22				28	29							
EQUIPOS DE COCINA		07	08				14	15				21	22				28	29							
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		07	08				14	15				21	22				28	29							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		07	08				14	15				21	22				28	29							
SANITARIO		07	08				14	15				21	22				28	29							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		07	08				14	15				21	22				28	29							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		07	08				14	15				21	22				28	29							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		07	08				14	15				21	22				28	29							
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Viviana T					Viviana T					Viviana T					Viviana T									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguno.					Ninguno.					Ninguno									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula Viviana T.
1.081.408.185.

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

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:																
CORNUELLAS		COTI MONOS AMIGAS		JULIO - 2026.																
ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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																				
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C					X		
SALA COMEDOR																				
SALONES	C		C		C		C		C		C		C					X		
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C					a		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Virginia T.
Nombre
Cedula 1081.708.185.

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



PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corbueles	LUGAR:	CDI Nueva Amigos	MES:	Julio.
--------------------------------------	-----------	--------	------------------	------	--------

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	1ª Semana					2ª Semana					VERIFICACIÓN 3ª Semana					4ª Semana					5ª 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																									
BAÑOS		C	C				C	C				C	C				C	C							
SALÓN		C	C				C	C				C	C				C	C							
COMEDOR																									
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES																									
(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, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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		1L	1L				1L	1L				1L	1L				1L	1L								8 Kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1L	1L				1L	1L				1L	1L				1L	1L								8 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1L	1L				1L	1L				1L	1L				1L	1L								8 Kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA		3L	3L				3L	3L				3L	3L				3L	3L								24 Kg

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	8 Kg		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	8 Kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	8 Kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula
Juliana T
1.081.408.105.

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	07-08-14-15 21-22-28-29 Julio-2026.	Qsitor Impurezas	Entorno Saludable.
Tanques elevados			Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques.
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			
<p>(Firma) <u>Ysma T.</u></p> <p>Nombre Cedula <u>1081.408.185.</u></p>			

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