REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	caseta comunal La Laja	MES:	Agosto -2026.

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		5						12					19					26							
SUPERFICIES-MESONES		NA						NA					NA					NA							
EQUIPOS DE COCINA		NA						NA					NA					NA							
BAÑO		√						12					19					26							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		√						12					19					26							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		NA						NA					NA					NA							
SANITARIO		√						12					19					26							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		NA						NA					NA					NA							
LAVAPLATOS		NA						NA					NA					NA							
MENAJE		NA						NA					NA					NA							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		NA						NA					NA					NA							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		5						12					19					26							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		NA						NA					NA					NA							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		NA						NA					NA					NA							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		5						12					19					26							
COLCHONETAS		5						12					19					26							
JUGUETES		5						12					19					26							
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO		Derly Plazas M						Derly Plazas M					Derly Plazas M					Derly Plazas M							
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Derly Plazas M
Nombre
Cedula 26529-286 Puerto

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Caseta Comunal La Laja	FECHA:	Agosto - 2026

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	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
EXTERIORES	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Derly Plazas M
Nombre
Cedula 26529-286 Pacora

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Caseta Comunal La Laja	MES:	Agosto - 2026.

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	VERIFICACION																									CRITERIOS DE EVALUACION
	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								Tener en cuenta: Estado de las carnecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa) especificas al encuentra el contenedor Ubicacion de los contenedores Para los espacios se identifica aquellos relacionados con la organizacion, limpieza, ventilacion, señalizacion, manejo de residuos, entre otros.
BAÑOS			C					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS			C					C					C					C								
EXTERIORES (INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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			C					C					C					C								
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			C					C					C					C								
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			C					C					C					C								
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			C					C					C					C								
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Caseta Comunal La Laja

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICION FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	7.0 Kg.	5-08-2026	Huerta Casera
RESIDUOS ORDINARIOS	1.2 gr.	5-08-2026	Recolección Casa Basura
RESIDUOS PLASTICOS	4.0 Kg	5-08-2026	A.S.O.R
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1.0 gr	5-08-2026	A.S.O.R
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA.

Derly Plazas H
Nombre
Cedula 26529.286 Pacoche

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuella	LUGAR:	caseta Comunal la Loja	MES:	Agosto-2026

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							
OLOR				C					C					C					C							
COLOR				C					C					C					C							
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				NA					NA					NA					NA							
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			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Derly Plazas M
Nombre
Cedula 26529.286 Pasc

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

Powered by CamScanner