REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Coshuellas	LUGAR:	estellitas maceles	MES:	Agosto

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

(Firma)

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 POLÍTICA 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:	Corhuellai	LUGAR:	El Trebol Nuevo.	FECHA:	Agosto

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

(Firma representante legal)

Nombre Sandra Jimenez
Cedula 26421503

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE GESTIÓN DE RESIDUOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Carhuellos	LUGAR:	El Hallito Nacretes.	MES:	Agosto

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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V
COCINA			C					C					C					C							
BAÑOS			C					C					C					C							
SALON			C					C					C					C							
COMEDOR			-					-					-					-							
AREA ADMINISTRATIVA			-					-					-					-							
CUARTO DE RESIDUOS			C					C					C					C							
EXTERIORES			-					-					-												
(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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS			1500					1500 gr					1400 gr					1450 gr								5800 gr 0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			140 gr					35 gr					35 gr					30 gr								140 gr 0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			10 gr					15 gr					10 gr					15 gr								50 gr 0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
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
			1550 gr					1500 gr					1445					1495								

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	Estableci mientos
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	5800 gm	5-12-19-26	Aprovechables
RESIDUOS ORDINARIOS	140 gm	5-12-19-26	
RESIDUOS PLASTICOS	50 gm	5-12-19-26	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)

Nombre Sandra Jimena Perez
Cedula 26821503

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Co. huellas.	LUGAR:	Estellitos Nacientes	MES:	Agosto.

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.				-					-					-					-							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE			C					C					C					C							

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	— — —		
Tanques elevados	— — .		
Tanques subterráneos	— — —		
Purificadores y/o filtros de agua	— — —		
(incluir otros)			

(Firma)

Nombre Sandra Liz Pedro
Cedula 26471083

Powered by CamScanner