



REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS					LUGAR:	VILLA DEL CAMBIS 1					MES:	ago-26												
Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.																									
ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	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				011					18					25								
SUPERFICIES-MESONES			4				011					18					25								
EQUIPOS DE COCINA			4				011					18					25								
BAÑO			4																						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																									
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			4				011					18					25								
SANITARIO			4				011					18					25								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			4				011					18					25								
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL			4				011					18					25								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			4				011					18					25								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			4				011					18					25								
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Paola C					Paola C					Paola C					Paola C									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguna					Ninguna					Ninguno									
ACCION DE MEJORA																									

Paola Campo
Nombre
Cedula 1081405898

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

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS		LUGAR:		VILLA DEL CAMBIS 1		FECHA:		ago-26										
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	C																			
BAÑO			C		C		C		C		C		C					X		
SALA COMEDOR	C																			
SALONES			C		C		C		C		C		C					X		
AREA ADMINISTRATIVA	C																			
EXTERIORES			C		C		C		C		C		C					X		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	<div> <div>Paola Campo</div> <div> <div>Nombre</div> <div>Cedula</div> </div> <div>10814058028</div> </div>																			

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 1531 DE 2012

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS					LUGAR:		VILLA DEL CAMBI 1					MES:		ago-26										
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																				CRITERIOS DE EVALUACION					
	1ª Semana					2ª Semana					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																										<p>Tener en cuenta:</p> <p>Estado de las ceniceras. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa/Capacidad adecuada del contenedor)</p> <p>Ubicación de los contenedores</p> <p>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.</p>
BAÑOS		C					C					C					C									
SALON		C					C					C					C									
COMEDOR																										
AREA																										
CUARTO DE EXTERIORES		C					C					C					C									
PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										
TIPO DE RESIDUO																					TOTAL MES					
	1ª Semana					2ª Semana					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	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1L					1L					1L					1L									4 Kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1L					1L					1L					1L									4 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1L					1L					1L					1L									4 Kg
KILOS DE CERVEZA DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA		3L					3L					3L					3L									12 Kg

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS							
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		CORHUELLAS		LUGAR:		VILLA DEL CAMBI 1	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL				
RESIDUOS ORGANICOS	6 Kg.						
RESIDUOS ORDINARIOS							
RESIDUOS PLASTICOS	4 Kg						
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	4 Kg						
CERVEZA DE COCINA USADO (FRASCOS)							
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES							


 Nombre
 Cedula 1081405828

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 KOP Y A LA LEY 1521 DE 2012

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	4, 11, 18, 25 Agosto - 2026	Limpiar Impurezas	Entorno saludable
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
 Nombre _____ Cedula 1081403208			

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 ICDF Y A LA LEY 1581 DE 2012