REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Corhuellas	LUGAR:	cl 4 C B 105 051 05	MES:	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			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
SUPERFICIES-MESONES			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
EQUIPOS DE COCINA			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
BAÑO			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
SANITARIO			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
LAVAPLATOS			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
MENAJE													1				a								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		21	22	23	24	27	28	29	30	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Edilma Ruiz					Edilma Ruiz					Edilma Ruiz					Edilma Ruiz					Edilma Ruiz				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

María Edilma Ruiz
Nombre
Cedula 36128 64

CamScanner
Powered by

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	HCB los OS/tOS	FECHA:	JULIO

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	X		X		X		X		X		X		X				X			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X				X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	María Edilma Ruiz Guevis																			

(Firma representante legal)

Nombre María Edilma Ruiz
Cedula 36112864

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: CORHUELLAS

LUGAR: HCB los OSITOS

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	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	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	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	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	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	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	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	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: (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					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	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		24
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		24
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		24
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K		
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		81

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	24	cada mes	Para la huerta
RESIDUOS ORDINARIOS	24	cada mes	la bolqueta
RESIDUOS PLASTICOS	24	cada mes	la bolqueta
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	24	cada mes	la bolqueta
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Mayra Edilma Ruiz
Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:	

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
OLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
COLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	CUMPLE O NO CUMPLE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	todos los dias cada 8 dias	para la huerta	
Tanques elevados	cada 8 dias		
Tanques subterráneos	cada 8 dias		
Purificadores y/o filtros de agua	cada 8 dias		
(incluir otros)			

(Firma)
Maria Edilma Ruiz G.
Nombre
Cedula 36112864

Powered by CamScanner