REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

EL OPERADOR Y/O NTRATISTA:		LUGAR:	HCB. caperucita R.	MES:	Julio

: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizo la actividad de limpieza y desinfección

LEMENTO/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
TECHOS, VENTANAS Y			1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31
S-MESONES			1	2	3	6	7	8	9	10	5	14	15	16	17	f	21	22		24	27	28	29	30	
E COCINA			1	2	3	6	7	8	9	10	+	14	15	16	17	6	21	22		24	27	28	29	30	
			1	2	3	6	7	8	9	10	1	14	15	16	17	3	21	22		24	27	28	29	30	
AS Y S			1	2	3	6	7	8	9	10	V	14	15	16	17	2	21	22		24	27	28	29	30	
Y ACCESORIOS			1	2	3	6	7	8	9	10	D	14	15	16	17	1	21	22		24	27	28	29	30	
			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17	V	21	22		24	27	28	29	30	
GRASAS Y EMAS DE O DE AGUA																									
			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
ACENAMIENTO			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
DURAS,			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
E ASEO			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
ENTO DE			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
E ASEO COBAS, OGEDOR Y			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA

LUGAR cabernatar MES JULIO

Instrucciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos y elementos establecidos para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se relaciona 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					
BAÑOS			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					
COMEDOR			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta
Estado de las canecas (limpias con tapas con su respectiva bolsa identificada, señalizadas con contenedor
Cantidad de las canecas

Para los aspectos de almacenamiento verificar la organización, limpieza, separación señalización, cantidad de residuos, 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			5kg	6kg	4kg	4kg	8kg	7kg	5kg	5kg	5kg	3kg	5kg	3kg	4kg	5kg	3kg	4kg		5kg	3kg	3kg	4kg	3kg		90 kgm.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			4kg	3kg	3kg	3kg	3kg	7kg	4kg	3kg	4kg	2kg	3kg	4kg		2kg	3kg				2l.	2l.	3l.	4l.		45 - kgm
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
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

LUGAR

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	90 KG.	Huerta cosera todos los dias	
RESIDUOS ORDINARIOS	45 KG MI	cada 15 dias	carro recolector
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Mayerly Vargas

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
edes hidrosanitarias		No Aplica.	
nques elevados		No Aplica.	
nques subterraneos		No Aplica.	
rificadores y/o filtros de agua		cada 2 días.	

Nombre [illegible]
Cedula 55194663

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

MBRE DEL ERADOR Y/O ITRATISTA:		LUGAR:		FECHA:	

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			
	C		C		C		C		C		C		C				NO			
	C		C		C		C		C		C		C							
DOR	C		C		C		C		C		C		C							
	C		C		C		C		C		C		C							
ISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C							
	C		C		C		C		C		C		C							
NTO DE																				
eas)																				
eas)																				
	Moyely Valenzuela Molina																			

Nombre
Cedula : 1104663