REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cothuellas	LUGAR:	Mi Refugio	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					X																				
SUPERFICIES-MESONES			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
EQUIPOS DE COCINA					X					X															
BAÑO			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
SANITARIO			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					X																				
LAVAPLATOS			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
MENAJE					X																				
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					X																				
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					X																				
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					X																				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Analivia Ramos
Cedula: 66780247

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cortuellas	LUGAR:	Mi Refugio	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							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma representante legal

Nombre Abalina Ramos
Cedula 66780247

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cotruellas	LUGAR:	Mi refugio	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 nomenclatura de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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		Tener en cuenta: Estado de los cernidos. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Cantidad adecuada de cada domatur Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS			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		
COMEDOR			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		
CUARTO DE RESIDUOS			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		
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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			1K	1K	1K	1K	1K	1K		1K		1K		1K	1K		1K	1K		1K	1K		1K	1K		16
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			1K	1K	1K	2K				2K		1K		1K	1K		1K	1K		1K	1K		1K	1K		15
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					1K					1K					1K					1K				1K		5
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					1K					1K					1K					1K				1K		5
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										41

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		Diario	Huerta Casera
RESIDUOS ORDINARIOS		Martes	Carro de la basura
RESIDUOS PLASTICOS		Viernes	Reciclador
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		Viernes	Reciclador
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre Alba Nora Nova
Cedula 66780247

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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