REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Excelles	LUGAR:	HCD los naranjos	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			7			10		14		16			21			24	27		29	30	
SUPERFICIES-MESONES			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
EQUIPOS DE COCINA			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
BAÑO			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	12		24	27	28	29	30	
SANITARIO			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			NA																						
LAVAPLATOS			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	12		24	27	28	29	30	
MENAJE			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			1	2		6		8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16			21	22		24	27	28	29	30	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			1	2		6		8		10		14	15		17		21	22		24	27	28	29	30	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1	2	3	6	7	8	9	10		14	15	16	17		21	22		24	27	28	29	30	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

Nombre

Cedula 1084846068

Scanned with CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	carhce/bas	LUGAR:	HCB los ocatacitos	FECHA:	5 de 10

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

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 1084896068

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	cancellas	LUGAR:	HSB (los recreadores)	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		
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																						
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA																							
CUARTO DE RESIDUOS	NA		NA																							
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)																										

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, señalización, 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			1 kg									1 kg			2 kg					1 kg						4 kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				2 kg		1 kg		1 kg					1 kg								1 kg			1 kg		7 kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS										1 kg		2 kg					1 kg		2 kg			2 kg				8 kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			1 kg			2 kg								2 kg									3 kg			9 kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)					1 kg		3 kg		1 kg			3 kg	2 kg		2 kg		1 kg		2 kg							16 kg
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				2 kg			1 kg		1 kg			1 kg														5 kg
TOTAL RESIDUOS DÍA			2	4	1	3	4		2	1		7	3	2	3		2		4	1	1	2	3	1		50 kg

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	4 kg	Semana	Huerta casera
RESIDUOS ORDINARIOS	7 kg		camión basura
RESIDUOS PLASTICOS	8 kg		camión basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	9 kg		reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16 kg		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula 1084896068

Scanned with CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A julio		
Tanques elevados	N/A		*Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques*
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			
Nombre Cedula 1084896068			

Scanned with CamScanner