REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundación Hogares Unidos

LUGAR: VDS Santa Magdalena

MES: Abril 2025

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	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
SUPERFICIES-MESONES		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
EQUIPOS DE COCINA		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
BAÑO		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	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		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	
LAVAPLATOS		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
MENAJE		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X	X	X			X	X	X								X	X	X			X	X	X	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		X	X	X			X	X	X																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Estefani Herrera					desinfectado										Estefani Herrera					Estefani Herrera				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	adecuado					adecuado										adecuado					adecuado				
ACCION DE MEJORA	no aplica					no aplica																				

Estefani Herrera

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

F40.G7.ABS
Versión 1
Página 1 de 1
25/09/2019
Clasificación de la información
Pública

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundación Humanizarte Cuerpo Verde.

LUGAR: UDS Casa Yugoslavia

FECHA: Abril - 2021

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

Nombre

Cedula

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundación Manos de Agua Campo Verde.

LUGAR: Vda. La Fuente Km 1 y 2

MES: Abril - 2021

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		
BAÑOS		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		
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(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 contenedoras

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		1	1	1			1	1	1								1	1	1			1	1	1		
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1	1	1			1	1	1/2								1	1	1			1	1	1		
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1/2	1/2	1			1	1	1								1	1	1			1/2	1	1		
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1	1	1			1	1/2	1								1/2	1	1			1	1	1		
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		0	0	0			0	0	0								0	0	0			0	0	0		
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		1	1	1			1/2	1	1								1	1	1			1/2	1	1		
TOTAL, RESIDUOS DÍA		4 1/2	4 1/2	5			4 1/2	4 1/2	4 1/2																	

Nombre

Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Humanitaria Camino Verde	LUGAR:	UDS Casita Pascualita	MES:	Abril-21

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			A	A	A			A	A	A			A					A	A	A			A	A	A	
OLOR			A	A	A			A	A	A								A	A	A			A	A	A	
COLOR			A	A	A			A	A	A								A	A	A			A	A	A	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A								N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	16/04/2021	Con agua y Jabón + Hipoclorito	Diario
Tanques elevados	06/04/2021	Con agua y Jabón + Hipoclorito	Cada 30 Días
Tanques subterráneos	06/04/2021	Con agua y Jabón + Hipoclorito	Cada 30 Días
Purificadores y/o filtros de agua	06/04/2021	Con agua y Jabón + Hipoclorito	Cada 30 Días

Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner