REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	HCB El Bisquelito	MES:	Septiembre.

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	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25		29	30			
SUPERFICIES-MESONES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
BAÑO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
SANITARIO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
MENAJE	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16		18	19	22	23	24	25		29	30			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																									
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Kelly cuellar
Nombre
Cedula
1098660089.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	ICBF El Bosquesito	MES:	Septiembre

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

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: SAS convellas.

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

LUGAR: HCB El Bosquecito **MES:** septiembre

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

VERIFICACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	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			
BAÑOS	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			
COMEDOR	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			
CUARTO DE RESIDUOS	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			
(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	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		7K	7K				20 KL
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	7K																									
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					7K	7K		7K		7K			7K	7K	7K	7K		7K	7K		7K	7K				13 KL
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	7K	7K		7K	7K	7K	7K			7K	7K		7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		7K	7K				17 KL
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	7K		7K		7K	7K			7K	7K			7K	7K	7K	7K	7K	7K	7K		7K	7K				15. KL
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	SAS Confuellas	LUGAR:	HCB El Rosalesito	FECHA:	Septiembre

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																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Bella Zoraida Cadavid (ilegible)
Cedula 1088890089

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	SAS corhuelba	LUGAR:	Hcb El Bosquesto
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	20 KL.	24-09-2025	carro compactador
RESIDUOS ORDINARIOS	13 K.	24-9 2025	carro compactador
RESIDUOS PLASTICOS	17 K.	24-09 2025	carro compactador
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	15 K.	24-09 2025	carro compactador.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Kelly Johana
Nombre
Cedula 1088299089

Powered by CamScanner