BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alexandra Ibarra	LUGAR:	mi pequeño mundo	MES:	A 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		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
SUPERFICIES-MESONES	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
BAÑO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
SANITARIO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA			
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
MENAJE	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15		17	18	19	22	23	24	25		29	30			
(incluir demás elementos)																									
(incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Alexandra Ibarra
Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alexandra Ibarra	LUGAR:	mi Pequeño mundo	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				X			
EXTERIORES	X	X	X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Alexandra Ibarra
Nombre
Cedula 1084901255

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alexandra Ibarra	LUGAR:	Septiembre	MES:	mi pequeño mundo

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				1K					1K					1K					1K			1K				4 Kilos
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1K			1K		1K			1K		1K			1K				1K	1K						6 Kilos
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS									1K										1K							1 Kilo
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				1K					1K					1K					1K			1K				4 Kilos
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
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	

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alexandra Ibarra	LUGAR:	mi Pequeño mundo

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	4 Kilos	30.09.25	carro Basura
RESIDUOS ORDINARIOS	6 Kilos	30.09.25	11
RESIDUOS PLASTICOS	1 Kilo	30.09.25	11
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	4 Kilos	30.09.25	11
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Alexandra Ibarra (Firma)

Nombre

Cedula 1084907255

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alexandra Ibarra Cellov	LUGAR:	mi pequeño mundo	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																									

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Alexandra Ibarra
Nombre
Cedula 1084901255

Powered by CamScanner