PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo libertad	LUGAR:	CDI Sonrisa Plat.	MES:	Octubre

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	F	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
BAÑOS								C	C	C	E	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	G
SALON								C	C	C	S	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
COMEDOR								C	C	C	T	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	E
AREA ADMINISTRATIVA								C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	T
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES								C	C	C	V	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
											O														

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas: (Limpias, 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.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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								.	3		F			2		1			2		2			3		13
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS									3		E			1		1			1		1			2		9
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS									2		S			1		0			1		0			1		5
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON									1		T			2		1			1		1			1		7
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)									–		I			–		–			–		–			–		
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES									–		V O			–		–			–		–			–		
TOTAL RESIDUOS DÍA									6					6		3			5		4			7		34

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

Toda copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS... SON TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo libertad	LUGAR:	CDI Sonrisas plateras	MES:	octubre

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	R	C	C	C	C	X					
OLOR				C	C	C	-	C	C	C	C	C	C	C	C	X	C	C	C	C	X					
COLOR				C	C	C	-	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	X					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			

Carmen Lopez
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 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:	Fundacion Grupo Iberia	LUGAR:	CDI Sonrisa Plateña	FECHA:	Octubre.

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		Tuberias 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	-	10/10	-
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	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			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

. Alba Luzia Cardenas Yara
Nombre
Cedula 1075 232 365

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 - LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo libertad	LUGAR:	CDI Sonrisas Platería.	MES:	Octubre.

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								8						1	17										
SUPERFICIES-MESONES								8	9	10	F	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	G
EQUIPOS DE COCINA								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
BAÑO								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	E
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								8	9	10	E	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	T
SANITARIO								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
MENAJE								8	9	10	S	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	G
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA								8	9	10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								8	9	10	T	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	E
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL										10					17					24				30	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										10	1				17					24				30	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								8	9	10	V	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	T
											O														
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN						Ninguna					Ninguna					Ninguna					Ninguna				
ACCION DE MEJORA																									

Alba Lucia Cardenas G
Nombre
Cedula 1075 232 365

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
...DOS SEGUN TRATAMIENTO DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner