REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo libertad	LUGAR:	CDI villa de San sebastian	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	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
EQUIPOS DE COCINA								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
BAÑO								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SANITARIO								8	9	10	13	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	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MENAJE								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA									0	10					17					24				30		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS										10					17					24				30		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Ana carolina P.R					Ana carolina P. R.					Ana carolina P.R.					Ana carolina P.R.					Ana carolina P.R.					
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Ana carolina Perdomo R
Nombre
Cedula 100 424 7723

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	CDI Villa de San Sebastian	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	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		
SALON								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		
AREA ADMINISTRATIVA								C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES								C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		

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.

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								1					2					2					2			7
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS								1					1					1					1			4
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS								1					1					1					1			4
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON								1					1					1					1			4
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA								4					5					5					5			19

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	CDI villa de San Sebastian	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	C		C		C		C		C		C		C				X		25-1025	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C		C		-		-													
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Ana carolina Perdomo R
Nombre
Cedula 1004247723

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundación grupo libertad	LUGAR:	CDI San Sebast	MES:	octubre 2025

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
OLOR									C	C	C	C	C	C	C	X	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	
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			

Ana Olive Pajoy Diaz
Nombre
Cedula 1.022936312

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF

Powered by CamScanner