REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	COT Sonrisas Plateñas	MES:	Noviembre

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		4				10						18				24			-							
SUPERFICIES-MESONES	F	4	5	6	7	10	11	12	13	14	F	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
EQUIPOS DE COCINA		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	-	28						
BAÑO	E	4	5	6	7	10	11	12	13	14	E	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	-	28						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	S	4	5	6	7	10	11	12	13	14	S	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
SANITARIO		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	-	28						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS	T	4	5	6	7	10	11	12	13	14	T	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
MENAJE		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	-	28						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	I	4	5	6	7	10	11	12	13	14	I	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	-	28						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	V	4			7					14	V	18			21	24				28						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					7					14					21					28						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	O	4	5	6	7	10	11	12	13	10	O	18	19	20	21	24	25	26	-	28						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguna					Ninguna					Ninguna					Ninguna										
ACCION DE MEJORA																										

Alba Lucia Cardenas G
Nombre
Cedula 1075 232 365

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo libertad	LUGAR:	CDI Sonrisas Plateras	MES:	Noviembre

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

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	F			3		3			2		1			2		2			2							15
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	E			2		1			1		1			1		1			1							8
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	S			1		1			1		1			1		0			1							6
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	T			1		1			1		1			1		1			1							7
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
TOTAL RESIDUOS DÍA	0			7		6			5		4			5		4			5							36

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

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 Grupo Libertad	LUGAR:	CDI Sonrisas Plateñas	FECHA:	Noviembre

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	—	11-11	—
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				V			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Alba Lucia Cardenas C.
Nombre
Cedula 1075 232 365

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:	Noviembre

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		X	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	C	C	C	C	C	C	C	—	C					
OLOR		X	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	C	C	C	X	C	C	C	—	C					
COLOR		X	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	C	C	C	C	C	C	C	—	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		—	—	—	—		—	—	—	C	C	C	C	C	C	—										
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			

M. 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURAS - CONGELADORES	F6.G8.PP	25/06/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

SERVICIO: C.D.I. UNIDAD DE SERVICIO: Sonrisas plateñas

CENTRO ZONAL: La plata H. CONGELADOR No. 2

CONGELACION: Mantener los alimentos a temperaturas inferiores a -18 °C

MES: Noviembre AÑO: 2025

DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE
1				12	6:30	15.3		23	— — —		— — —
					3:30	14.6			— — —		— — —
2				13	6:30	16.5		24	6.30	16.4	Carne lap
					3:30	14.2			3.30	17.0	Carne lap
3				14	6:30	15.8		25	6.30	15.1	Carne lap
					3:30	13.3			3.30	13.2	Carne lap
4	6:30	15.6		15	—	—	— — —	26	6.30	14.6	Carne. lap
	3:30	17.3			— —	—	— — —		3.30	16.3	Carne. lap
5	6:30	14.8		16	— —	—	— — —	27	— —	—	—
	3:30	16.9			— —	—	— —		— —	—	—
6	6:30	18.0		17	— —	—	— — —	28	6.30	15.1	carne lap
	3:30	13.2			— —	—	— — —		3.30	17.6	Carne. lap
7	6:30	16.8		18	6.30	16.6		29			
	3:30	14.3			3.30	14.7					
8	—	—	— — —	19	6.30	12.6		30			
	—	—	— — —		5.30	16.7					
9	—	—	— — —	20	6.30	17.6		31			
	—	—	— — —		3.30	15.6					
10	6:30	17.3		21	6.30	14.4					
	3:30	14.8			3.30	15.5					
11	6:30	13.3		22	— —	— —	—				
	3:30	12.6									

OBSERVACIONES: _____

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURAS - REFRIGERADORES	F7.G8.PP	25/06/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

SERVICIO: C.D.I. UNIDAD DE SERVICIO: Sonrisas platenas

CENTRO ZONAL: La plata H. REFRIGERADOR No. 1

REFRIGERACIÓN: Mantener los alimentos a temperaturas entre 1°C y 4°C

MES: Noviembre AÑO: 2025

DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE
1				12	6:30	4.3		23	—	—	—
					3:30	3.2			—	—	—
2				13	6:30	5.7		24	6.30	5.6	Carmen Lopez
					3:30	3.6			3.30	4.7	Carmen Lopez
3				14	6:30	5.2		25	6.30	3.6	Carmen Lopez
					3:30	3.8			3.30	4.8	Carmen Lopez
4	6:30	5.3		15	—	—	— — —	26	6.30	5.1	Carmen Lopez
	3:30	5.7			—	—	— — —		3.30	4.8	Carmen Lopez
5	6:30	5.2		16	—	—	— — —	27	—	—	— — —
	3:30	4.8			—	—	— — —		—	—	—
6	6:30	5.9		17	—	—	— — —	28	6.30	5.0	Carmen Lopez
	3:30	5.6			—	—	— — —		3.30	5.6	Carmen Lopez
7	6:30	5.8		18	6.30	4.2	Carmen Lopez	29			
	3:30	4.3			330	50	Carmen Lopez				
8	—	—	— — —	19	6.30	4.6	Carmen Lopez	30			
	—	—	— — —		3.30	3.8	Carmen Lopez				
9	—	—	— — —	20	6.30	3.9	Carmen Lopez	31			
	—	—	— — —		3.30	3.6	Carmen Lopez				
10	6:30	4.8		21	6.30	4.0	Carmen Lopez				
	3:30	3.6			3.30	5.1					
11	6:30	5.9		22	—	—	— — —	—	—		
	3:30	4.5			—		— — —				

OBSERVACIONES: _____

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

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURAS - CONGELADORES	F6.G8.PP	25/06/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

SERVICIO: C.D.I. UNIDAD DE SERVICIO: Sonrisas platerfas.

CENTRO ZONAL: La plata H. CONGELADOR No. 1

CONGELACION: Mantener los alimentos a temperaturas inferiores a -18 °C

MES: Noviembre AÑO: 2025

DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE	DIA	HORA	°C	RESPONSABLE
1				12	6:30	12.3		23	— —	—	
					3:30	14.8			— —	—	
2				13	6:30	17.2		24	6.30	14	Carmen Lop
					3:30	16.3			3.30	13.7	Carmen Lo
3				14	6:30	15.3		25	6.30	16	Carmen
					3:30	12.2			3.30	17.6	Carmen.
4	6:30	10.2		15	— —	—		26	6.30	15.3	Carmen L.
	3:30	12.3			— —	—			3.30	12.6	Carmen L
5	6:30	14.2		16	—	—	— —	27	— —	—	
	3:30	16.1			—	—	— —		— —	—	
6	6:30	14.9		17	—	—	— —	28			
	3:30	17.5			—	—	— —				
7	6:30	15.2		18	6.30	16.5	Carmen Lopez	29	6.30	16	Carmen L.
	3:30	13.3			3.30	14.2	Carmen Lopez		3.30	12.8	Carmen L.
8	—	—		19	6.30	15.4	Carmen Lopez	30			
	—	—			3.30	16.3	Carmen Lopez				
9	—	—		20	6.30	13.4	Carmen Lop	31			
	—	—			3.30	15.8	Carmen Lopez				
10	6:30	11.2		21	6.30	12.6	Carmen Lopez				
	3:30	13.5			3.30	16.4	Carmen Lopez				
11	6:30	12.8		22	— —	—	— —				
	3:30	10.6			—	—					

OBSERVACIONES: _____

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

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

Powered by CamScanner