REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR DE CONTRATISTA: Fundacion Grupo Libertad | LUGAR: Picarolitas | MES: Agosto

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco el día de la visita de inspección de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																							
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
SUPERFICIES-MESONES					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
EQUIPOS DE COCINA					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
BAÑO					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
SANITARIO					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
MENAJE					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						04					11			14							25				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					01	04	05	06		08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
COLCHONETAS					01					08					15					22					28
JUGUETES					01					08					15					22					28
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Nury Rocio Cayo S					Nury Rocio Cayo S																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nury Rocio Cayo S
Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundación. Grupo Libertad | LUGAR: Hogar: Picardías | MES: Agosto

VERIFICACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V
COCINA					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
BAÑOS					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
SALON					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
COMEDOR					✓																				
AREA ADMINISTRATIVA					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
CUARTO DE RESIDUOS EXTERIORES					✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1ª Semana L	M	M	J	V	2ª Semana L	M	M	J	V	3ª Semana L	M	M	J	V	4ª Semana L	M	M	J	V	5ª Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS (Kg)																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | LUGAR:

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nury Rocio Campo S

Nombre Firma

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Fundacion. Grupo Libertad	LUGAR	Hogar: Picardías	MES	Agosto

Indicaciones de diligenciamiento: Marcar si cumple o no cumple 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/litro

Metodología de diligenciamiento: **C**: Cumple **NC**: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACION 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										
OLOR						C	C	C	C		C	C	C	C	C	C										
COLOR						C	C	C	C		C	C	C	C	C	C										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA						C	C	C	C		C	C	C	C	C	C										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C										

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

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

Nury Rocio Campos S
Nombre
Cedula

Powered by CamScanner