REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	Hogar los pinos	MES:	Junio

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	X	X	.	.	X	X	.	.	.	X	X	X	.	.	X										
SUPERFICIES-MESONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
EQUIPOS DE COCINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
BAÑO	X	X	.	X	.	X	.	X	X	.	X	.	X	X	.										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
SANITARIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	.																								
LAVAPLATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
MENAJE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	X					X					X														
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					X					X					X										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	X			X		X			X		X			X											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X			X		X			X		X			X											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
COLCHONETAS	X				X	X				X	X				X										
JUGUETES	X			X			X		X		X		X												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Angela S ca

Nombre

Cedula 26529601

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad.	LUGAR:	Hda los Pinos	MES:	JUNIO

Indicaciones de diligenciamiento. Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos 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																									CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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											Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapa, con su respectiva bolsa)/Cantidad utilizada del contenedor/ Ubicación de los contenedores. Para la asesoría de administración verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de roedores, entre otros.
BAÑOS	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											
CORREDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C											
PATIO	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C											

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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																										
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 DIA																										

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			

Angela Sce

Nombre
Cedula

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN 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:	Grupo Libertad.	LUGAR:	H.C.B. los Pitufos	MES	Junio

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										
OLOR		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										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																										
	CUMPLE O NO CUMPLE																										

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

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

Angela Sce
Nombre
Cedula

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funcheción grupo Liberta	LUGAR:	HCB los Pinos	FECHA:	09- JUNIO - 2025

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							
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C							
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Angela S CC
Nombre
Cedula 26 529601

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Grupo Libertad	LUGAR	U.C.D. Los Puntos	MES	JUNIO

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		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
SUPERFICIES-MESONES		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
EQUIPOS DE COCINA		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
BAÑO		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
SANITARIO		3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
LAVAPLATOS		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
MENAJE		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
COLCHONETAS		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
JUGUETES		3	4	5	6	9	10	11	12		16	17	18	19	20										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACION																									
ACCION DE MEJORA																									

Angelo S Ca

NOMBRE

CARGO 26529601