BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	HCB El Refugio	MES:	Febrero

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

Ana Liliana Ch G.
Nombre

Cedula
1081400960

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	ICBF EL REFUGIO	MES:	Febrero

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	C	C					
OLOR		C	C	C	C	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	C	C	C	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
	CUMPLE O NO CUMPLE	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LEY 1581 Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	HCB El REFUGIO	FECHA:	Febrero

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

Ana Valencia G.
Nombre
Cedula 1081 400 960

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	HCB El REFUGIO	MES:	Febrero

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	C	C	C					
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	a	C	C					
SALON	C	C	C	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	C	C	C					
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
EXTERIORES	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

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	1K	1K	1K	1K	2K	1K	1K	2K	1K	3K	1K	1K	1K	1K	3K	4K	1K	2K	1K	2K						28
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					3K					4K					3K					3K						13
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					2K					2K					2K					3K						9
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					3K					2K					2K					2K						9
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)					1K					1K					1K					1K						4
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES					0					0					0					0						
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	11	0	0	0	0	12	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	63

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	HCB El Refugio

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	28		Huerta casera
RESIDUOS ORDINARIOS	13		Reciclado
RESIDUOS PLASTICOS	9		Reciclado
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	9		Reciclado
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	4		para los animales.
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	0		

Ana Liliana Ch G.
Nombre
Cedula 1081400960

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner