BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	6. Libertad	LUGAR:	HCB Mis Manitos	MES:	Mayo.

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
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					
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 (el actual)	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					C					C					C									
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					
(incluir demas elementos)																									
(incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Deira Daza					Deira Daza					Deira Daza					Deira Daza									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Deira Esnady Daza
Nombre
Cedula SS 212 161

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo libertad	LUGAR:	HCB Mis Monchitos	MES:	Mayo.

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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA

ASPECTO A EVALUAR		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		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
	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 POLITICA DE TRATAMIENTO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo libertad	LUGAR:	HCB Mes Monachitos	MES:	Mayo.

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																									CRITERIOS DE EVALUACION
	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	C					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.
BAÑOS	C	C	C	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	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	C						
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	30					32					29					35										126
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				10					12					11					13							96
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				1					2					1					½							4½
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				6					5					4					3							18
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)					1					1					1					1						4
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES					0					0					0					0						0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198 Kg.

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo libertad	LUGAR:	HCB Mis Monachitos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	126	Mayo	Servicios de Asco
RESIDUOS ORDINARIOS	46	Mayo	Servicios de Aseo
RESIDUOS PLASTICOS	4	Mayo	Servicios de Aseo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	18	Mayo	Recicladores
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	4	Mayo.	Animales cerdos.
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	0		

Dera Esnedy Daza
Nombre
Cedula 55 212 169

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	HCB Mis Morachitos	FECHA:	Mayo- 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			Moscas		Insectada	24-05-25	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C			Mosquitos		Insectada	24-05-25	
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C							
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)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Dena Esneidy Duran
Nombre
Cedula 55212161

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 A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner