REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion grupo libertad	LUGAR:	Hogar los muñequitos	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											
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	X	X	X	X	X	X											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					X					X					X											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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											
JUGUETES					X					X					X											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Yicela chantre
Nombre
Cedula 26522560

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion grupo libertad	LUGAR:	Hogar los munequitos	FECHA:	Junio

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

(Firma representante legal)

Nicolas Cheintre.
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 PODRÁN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion grupo libertad	LUGAR:	Hogar los muñequitos	MES:	Junio

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 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	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	C	C	C					
SALÓN	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
COMEDOR																									
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES																									
(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	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																										Aproximadamento 23 kilos
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										aproximadamento 12 kilos
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										Aproximadamente 15 kilos
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										Aproximadamente 17 kilos
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										Aproximadamento 10 kilos
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion grupo libertad	LUGAR:	Hogar los muñequitos

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			

Nombre yicela chantre.
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion grupo libertad	LUGAR:	H.c.B los muñequitos	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											
OLOR		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											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																											
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			
(incluir otros)			

(Firma)

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