Clasificación de

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	grupo Libertad	LUGAR:	Hogar Los Monitos	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	Si																								
SUPERFICIES-MESONES	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										
BAÑO	X	X	X	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													
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	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													
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	X					X					X														
LAVAPLATOS	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													
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	X					X					X														
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	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	X									
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Gloria Ernilce Ordoñez
(Firma)
Nombre
Cedula 36381919

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 DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DE OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Grupo Libertad | UGAR: HCB Los Monteros | MES: Junio

Indicaciones de diligenciamiento: Inspeccionar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos y elementos establecidos 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 M	M	J	V	2ª Semana M	M	J	V	3ª Semana M	M	J	V	4ª Semana M	M	J	V	5ª Semana M	M	J	V
COCINA	C	C	C	C	C	C		C	C											
BAÑOS	C	C	C	C	C	C		C	C											
SALÓN	C	C	C	C	C	C		C	C											
COMEDOR	C	C	C	C	C	C		C	C											
AREA ADMINISTRATIVA																				
CUARTO DE RESIDUOS																				
EXTERIORES																				
INCLUIR OTROS ESPACIOS																				
INCLUIR OTROS ESPACIOS.																				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tener en cuenta
Estado de los canecas. (Limpias, con tapa), con su respectiva bolsa(Capacidad adecuada) las pertenecias
Ubicación de los contenedores

Para las oficinas de administrativos, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DE OPERADOR Y/O CONTRATISTA: grupolibertad | UGAR: HCB Los Monteros

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, E IMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINA
RESIDUOS ORGAMICOS	10 K.	19/06.	
RESIDUOS ORDINARIOS	10 K.	11 06 2015	
RESIDUOS P ASTICOS	5 K.	18 06 2015	
RESIDUOS PAPE Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PE IGROSOS Y ESPECIA ES			

Gloria Emilce OA
Nombre
Cedula 36381919.

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	Hospitalario	MES:	Junio.

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parametros 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														
OLOR																										
COLOR		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	C.	Lavado con cloros	Ninguna.
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(Incluir otros)			

Gloria Ordoñez. A
Nombre
Cedula 36381919.

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:	

AREAS	Paredes y pisos base 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 ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUEPIDO	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				NO	SI	1806	NO
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				NO	SI	1806	NO
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				NO	SI	1806	NO
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				NO	SI	1806	NO
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Gloria Ordoñez A
Nombre
Cedula 36381919

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

Powered by CamScanner