REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	HCB mi pequeño mundo	MES:	Octubre

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

Deily Criollo
Nombre

Cédula 1080263051

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
Los datos suministrados aquí serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la ley 1581 de 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Clasificación de la in

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Libertad	LUGAR:	H. CB Mi Pequeño Mundo	FECHA:	Octubre

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

(Firma representante legal)

Nombre Derly Criollo
Cedula 1080163051

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

FORMATO REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasifica

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

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		
BAÑOS	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		
COMEDOR											C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
AREA																										
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.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																						TOTAL MES
	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					1K					1K					2K					1L					
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					2K					1K					1K					2K					
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS					1L										2K					2K					
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON					2K										1K					2K					
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
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	0

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion SUMA libertad	LUGAR:	HCB Mi pequeño mundo

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	7 Libras		
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre: Dery Criollo
Cedula: 1080263051

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	20-10-25	se realizo lavado y desinfección.	(Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques)
Tanques subterráneos	19-10-25	lavado semanal.	
Purificadores y/o filtros de agua	N-A.		
(incluir otros)			

(Firma)
Nombre Deiry Criollo
Cedula 1080263051

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

Powered by CamScanner