REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fondeol	LUGAR:	Mentes Flores	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		-1	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
SUPERFICIES-MESONES		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
EQUIPOS DE COCINA		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA						
BAÑO		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
SANITARIO		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA						
LAVAPLATOS		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
MENAJE		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		7	8	9	10		14	15				21	22	23			28	29	30						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Arelis pacheco					Arelis pacheco					Arelis pacheco					Arelis pacheco									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

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:	fundeb	LUGAR:	LEDS Hentes pilosos.	FECHA:	0 elubre 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				X			
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
EXTERIORES	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

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 Y DEL HABEAS DATA DE LA ENTIDAD

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

FORMATO REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Randed	LUGAR:	UPS Hentos pilosos	MES:	octubre 2025

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							Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores <u>Para los espacios de almacenamiento</u> verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS		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							
COMEDOR		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C							
AREA ADMINISTRATIVA		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA							
CUARTO DE RESIDUOS		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA							
EXTERIORES		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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		0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	0,5				0,5	0,5	0,5			0,5	0,5	0,5							
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	0,5				0,5	0,5	0,5			0,5	0,5	0,5							
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	0,5				0,5	0,5	0,5			0,5	0,5	0,5							
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		0,5	0,5	0,5	0,5		0,5	0,5				0,5	0,5	0,5			0,5	0,5	0,5							
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA							
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		NA	NA	NA	NA		NA	NA				NA	NA	NA			NA	NA	NA							
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

FORMATO REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pandeol	LUGAR:	UDS Menlas pilosas.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	6b		
RESIDUOS ORDINARIOS	6b		
RESIDUOS PLASTICOS	6b		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	6b		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—		

Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	UDS Yenlos palmas	MES:	octubre

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

Powered by CamScanner