REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	LUGAR:	BOSQUE ENCANTADO 2	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			6		8			13		15			20		22			27		29	
SUPERFICIES-MESONES				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
EQUIPOS DE COCINA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
BAÑO				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
SANITARIO				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
LAVAPLATOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
MENAJE				0			6		0			0		15			0		22			0		29	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				0			0		0			0		0			0		0			0		0	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				1			6		8			13		15			20		22			27		29	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(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 SERÀN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL		**LUGAR:**		BOSQUE ENCANTADO 2		**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**		**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	VECTORES Y ROEDORES	07/03/2020	SE CUMPLIO CON LA FUMIGACION DEL CDI
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	LUGAR:	BOSQUE ENCANTADO 2	MES:	ABRIL

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	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	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	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
SALON				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
COMEDOR				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
AREA ADMINISTRATIVA				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
CUARTO DE RESIDUOS				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
EXTERIORES				C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	
(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				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				2	NC	NC	2	NC	2	NC	NC	2	NC	2	NC	NC	2	NC	2	NC	NC	2	NC	2		18
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				NC	NC	NC	NC	NC	0	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				2	NC	NC	2	NC	2	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		6
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC		0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				1	0	0	0	0	1	0	NC	NC	NC	1	NC	NC	NC	NC	1	NC	NC	NC	NC	1		5
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	5	0	0	4	0	5	0	0	2	0	3	0	0	2	0	3	0	0	2	0	3	0	**29**

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	LUGAR:	BOSQUE ENCANTADO 2

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	0	N/P	N/P

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

RESIDUOS ORDINARIOS	5	10/10/2020	LOS DIAS MARTES Y JUEVES PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA Y SE LA LLEVA
RESIDUOS PLASTICOS	1	10/10/2020	LOS DIAS MARTES Y JUEVES PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA Y SE LA LLEVA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2	10/10/2020	LOS DIAS MARTES Y JUEVES PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA Y SE LA LLEVA
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	0	N/P	N/P
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1	10/10/2020	LOS DIAS MARTES Y JUEVES PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA Y SE LA LLEVA

(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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	**LUGAR:**	**BOSQUE ENCANTADO 2**	**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	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	
OLOR					C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	
COLOR					C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	NC	NC	C	NC	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA					NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	**DATO**																									
	CUMPLE O NO CUMPLE				NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	26/02/2020	DUEÑO DE LA CASA REALIZA EL MANTENIMIENTO	SE REALIZA CADA 6 MESES O CADA VEZ QUE SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD
Tanques elevados	26/02/2020	SE HIZO EL LAVADO DEL TANQUE	SE VA DEBE LAVAR CADA MES
Tanques subterráneos	22/01/2020	DUEÑO DE LA CASA REALIZO EL LAVADO Y DESINFECION	CADA AÑO
Purificadores y/o filtros de agua	02/03/2020	ES SUMINISTRO DEL AGUA LO HACE UN PROVEDOR EN BOTELLON	CADA DIA SE HACE EL SUMINISTRO DEL AGUA A DIARIO
(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 SERÀN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012