BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ICBF	LUGAR:	MIS PRINCIPITOS	MES:	ABRIL.

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						6																				
SUPERFICIES-MESONES						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
EQUIPOS DE COCINA						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
BAÑO						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SANITARIO						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA							7					14					21					28			
LAVAPLATOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MENAJE						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							7					14					21					28			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
(Agregar demas Elementos)																										
(Agregar demas elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

(Firma)

Nombre CELSA MOTTA
Cedula 26582484

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES QUE SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF – LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ICBF	LUGAR:	MIS PRINCIPITOS	FECHA:	ABRIL.

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

(Firma representante legal)

Nombre CEISA TACHA B.
Cedula 26582484

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: ICBF

LUGAR: MIS PRINCIPITOS

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

VERIFICACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	1° Semana L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° 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	
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	C	C	C	C	C	
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	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	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
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	1° Semana L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS						1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k		19.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS							2k				1k						3k					2k				7
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							2k				2k						2k					2k				8
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							1k				1k						1k					2k				5.
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)									2k					2k					3k				2k			9.
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA						1k	6k	1k	3k	1k	1k	5k	1k	3k	1k	1k	7k	1k	4k	1k	1k	4k	3k	1k		49

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: ICBF

LUGAR: MIS PRINCIPITOS

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS		ABRIL TODOS	SE DISPONEN ORGANICOS
RESIDUOS ORDINARIOS		ABRIL TODOS	LA RECOGE EL CARRO
RESIDUOS PLASTICOS		ABRIL 8 DIAS	LO RECOGE EL CARRO
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		ABRIL TODOS	EL CARRO EL CARRO
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		ABRIL TODOS	SE ENTREGA AL FINAL DE
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		ABRIL.	

Nombre
Cedula 26382484

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 LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	ABRIL	NA	
Tanques elevados	ABRIL	NA	
Tanques subterráneos	ABRIL	NA	
Purificadores y/o filtros de agua	ABRIL	NA.	
(incluir otros)			

(Firma)

Nombre CEIRA MARIA.
Cedula 26882484.

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