REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	Hogares Ideas	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	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
SUPERFICIES-MESONES	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
EQUIPOS DE COCINA	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
BAÑO	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
SANITARIO	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
MENAJE	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (SI APLICA)	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																									
COLCHONETAS	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
JUGUETES	1	2	3	4	5		9	10	11	12		16	17	18	19										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	1																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Nolida Perdomo Medina
Cedula: 26529546 Paicol

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

Powered by CamScanner

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																									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	C												Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con bolsa, con los respectivos colores, capacidad adecuada del contenedor, Ubicación de los contenedores
BAÑOS	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												
COMEDOR	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C												
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C												
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C												Para la columna de observaciones: verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros
EXTERIORES	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C												
PATIO																											

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																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA		LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	cada 8	dias	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre: Felicia Perdomo Medina
Cedula: 26 529 546 Paez l.

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Abertuel.	LUGAR:	Hab Mis Ideas	MES	Junio.

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	C											
OLOR		C	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	C											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A											
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			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			

Nombre: Yelida Perdomo Rodma
Cedula: 28529546 Paicol

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA POR EL ICBF

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	Hogar 015 Ideas	FECHA:	Junio.

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

Nombre: Hólida Perdomo Medina
Cedula: 26529546 Paicol.

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