BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: NUTRICIÓN DE BIENESTARINA

REGISTRO PLAN DE SANEAMIENTO

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Rosaura N. Ch.	LUGAR	HCB los prados	MES	Mayo

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																				22					
SUPERFICIES-MESONES						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
EQUIPOS DE COCINA						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
BAÑO						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
SANITARIO						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																				22					
LAVAPLATOS						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																				22					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																				22					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				22					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						4	5	6	7		11	12	13	14		19	20			22	25	26	27	28	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Rosaura Noriega Ch.
Nombre
Cedula 26481650

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Rosaura U. Ch	LUGAR:	HCB Los prados	FECHA:	Mayo

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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 APLICACION 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				NO		Febrero	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				NO		Febrero	
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				NO		Febrero	
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				NO		febrero	
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				NO		febrero	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				NO		febrero	
(incluir demas áreas)																				
(incluir demas áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Rosaura U. Ch
Nombre
Cedula 26487650

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Rosaura Noriega Ch.	LUGAR	HCBLD prados	MES	Mayo

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		
BAÑOS						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		
COMEDOR						C	C	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	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS						C	C	C	C		C	C	C	C			C	C		C	C	C	C	C		
EXTERIORES						C	C	C	C		C	C	C	C			C	C		C	C	C	C	C		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tener en cuenta
Estado de las canecas, tapadas, con bolsa, con su respectiva rotulación, adecuada de contenido
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	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						100	80	90	95		100	45	60	80			90	100		80	70	60	90	C		1.140
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS						30	45	38	40		35	40	50	30			40	30		35	30	20	15	C		148
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS						10	15	20	15		20	10	10	15			20	15		10	15	10	10	C		203
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON						40	30	35	80		30	32	40	45			40	20		25	30	20	40	C		457
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)						-	-	10	-		-	-	-	15			-	-	-	-	-	-	-	-		25
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES						-	-	-	-																	
TOTAL RESIDUOS DIA																										

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	Mayo	Se aplico clorox cada mes.	—
Tanques elevados	Mayo	Se lava con limpido jabon y una escoba.	—
Tanques subterráneos	No aplico		
Purificadores y/o filtros de agua	Mayo	Se lava cada ocho dias	—

Rosaura Noriega Ch.
Nombre
Cedula 26481650

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	Rosaura N. Ch.	LUGAR	HCB los prados.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1140	Todos los días	Abono
RESIDUOS ORDINARIOS	448	Todos los días	Abono
RESIDUOS PLASTICOS	205	21- Mayo	Servicio público
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	457	Todos los días	reciclado
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	25	21- Mayo	Servicio público
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Rosaura Noriega Ch.
Nombre
Cedula 26482650

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Rosaura Noriega Ch.	LUGAR:	HCB los prados	MES:	Mayo.

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