

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS	MES:	AGOSTO

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			5					12					19					26							
SUPERFICIES-MESONES			5					12					19					26							
EQUIPOS DE COCINA			-					-					-					-							
BAÑO			5					12					19					26							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			5					12					19					26							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			5					12					19					26							
SANITARIO			5					12					19					26							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			-					-					-					-							
LAVAPLATOS			-					-					-					-							
MENAJE			5					12					19					26							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			5					12					19					26							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			5					12					19					26							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			5					12					19					26							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			5					12					19					26							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			5					12					19					4							
(Incluir demás elementos)			-					-					-					-							
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO			FG					FG					FG					FG							
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Se observó todo limpio y desinfectado																									
ACCION DE MEJORA													FG													

Laura Clevez R

Nombre LAURA KATHERINE CLEVEZ REINA
Cedula 1079409599 TESALIA HUILA

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIA2 ESTIMULACION Y HUELLAS	MES:	AGOSTO

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 EVALUACIÓN
	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								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					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR			—					—					—					—								
AREA ADMINISTRATIVA			—					—					—					—								
CUARTO DE RESIDUOS			—					—					—					—								
EXTERIORES			C					C					C					C								
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)			—					—					—					—								
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)			—					—					—					—								

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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			500gr					400gr					550gr					450gr								1900gr
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			60gr					60gr					65gr					60gr								245gr.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																		25gr								25
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																		200gr								200gr
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										2370gr

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIA2 ESTIMULACION Y HUELLAS

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1900gr	5-12-19-26 agosto	Eliminacion y Fertilizacion de los organicos
RESIDUOS ORDINARIOS	245gr		
RESIDUOS PLASTICOS	25gr		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	200gr.		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Laura Clevez R.

Nombre LAURA KATHERINE CLEVEZ REINA
Cedula 1079409500

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS	MES:	AGOSTO

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	– – – – .		
Tanques elevados	– – – – .		
Tanques subterráneos	– – – –		
Purificadores y/o filtros de agua	– – – –		
(incluir otros)	– – – – .		

Laura Clevez R.

Nombre LAURA KATHERINE CLEVEZ REINA
Cedula 1079409599

Powered by CamScanner