REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Binestar Familiar	LUGAR:	Centro zonal	MES:	Agosto 2026

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					X					X					X					X					
SUPERFICIES-MESONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
EQUIPOS DE COCINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
BAÑO	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
SANITARIO	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
MENAJE	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	X	X	X	X		X	X	X	X	X								X	X	X					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
COLCHONETAS					X					X					X					X					
JUGUETES					X					X					X					X					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Amparo V					Amparo V					Amparo V					Amparo V									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Amparo Villaquiran
Nombre
Cedula 52266172

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Bienestar Familiar	LUGAR:	Ucrita sonsacá	FECHA:	agosto 2020

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		cada 3	
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X		Mess	
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X		plaga	
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X		reaticada	
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							
(Incluir demás áreas)	V		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)	X																			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	X																			

Amparo Villacapiara
Nombre
Cedula 52266472

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:	Bienestar Familiar	LUGAR:	Centro Semillas	MES:	agosto 2020

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		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectivo bolsa)Capacidad ocupacional del contenedor Ubicación de las canecas En los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
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	C	C	C	C		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	C	C	C	C						
EXTERIORES	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS 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				9/0					9/0					2/9					9/0							12 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										17 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				2/2					9/0					9/0					2/1							6 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				9/0					4/1					2/1					1/0							
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	12 K		
RESIDUOS ORDINARIOS	17 K		
RESIDUOS PLASTICOS	6 K		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Amparo Villaquiran
Nombre
Cedula 52266472

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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Bienestar Familiar	LUGAR:	Cartagena	MES:	agosto 2026

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	20 07 2026	lavado de tanque	
Tanques elevados	Si	Jabio blanqueador	
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Amparo Villaquiran
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner