REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo Libertad.	LUGAR:	HCB Mis. Picardías	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	X		X		X	X		X		X	X		X		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	X						
EQUIPOS DE COCINA	X	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	X	X						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	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	X	X						
SANITARIO	X	X	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	X						
MENAJE	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					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	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	X	X						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X	X		X		X	X		X		X	X		X		X					
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					X					
JUGUETES	X				X					X					X					X					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Mildred Martinez					Mildred Martinez					Mildred Martinez					Mildred Martinez										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Mildred Tatiana Martinez
Nombre
Cedula 36.306.327 de Neiva.

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad.	LUGAR:	HCB Las Picardías	FECHA:	Agosto -2026

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	Sarcotes		Aun	no	han
BAÑO	X		X		X		X		X				X		X	cucarachas			Fumigado.	
SALA COMEDOR	X				X		X		X		X		X		X					
SALONES	X				X		X		X		X		X		X					
AREA ADMINISTRATIVA	X				X		X		X		X		X		X					
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X		X	Sarcotes				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X				X		X		X						X					
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Mildred T. Martinez.																			

Mildred Tatiana Martinez.
Nombre
Cedula 36.306.327

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	HCB Mis Parcelas	MES:	Agosto

Instrucciones 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	VERIFICACION																									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						Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)/Capacidad adecuada de contenedor/ Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento: verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de roedores, entre otros.
BAÑOS	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						
COMEDOR	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						
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES	C	C	C		C	C		C		C	C	C	C		C	C		C		C						
PATIO	C	C	C		C	C		C		C	C		C		C	C		C		C						

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																										
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)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Hildred Tatiana Martinez
Nombre
Cedula 36 306 327 de Neiva.

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad.	LUGAR:	HCB Mi Ranchito Picardías	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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA

ASPECTO A EVALUAR		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					
OLOR		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					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
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	7-14-21-28.	Lavado de la Alberca.	Todos los viernes
Purificadores y/o filtros de agua			

Hilfred Tatiana Martinez
Nombre
Cedula 36.306.327.

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