| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **HCB LAS CABAÑITAS - SIBERIA, ORITO** | **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 | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | NA |
| Tanques elevados | | | NA |
| Tanques subterráneos | | | NA |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | NA |

SANDRA NARVAEZ

**Nombre**

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB LAS CABAÑITAS - SIBERIA, ORITO | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | CABAÑITAS |
| **Q** | | | |
| **TIPO DE RESIDUO** | **CANTIDAD** | **FECHA DE ENTREGA** | **MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL** |
| **RESIDUOS ORGANICOS** | N/A | | |
| **RESIDUOS ORDINARIOS** | N/A | | |
| **RESIDUOS PLASTICOS** | | **ABRIL** | Manualidades trabajadas en el hogar |
| **RESIDUOS PAPEL Y CARTON** | | **ABRIL** | Manualidades trabajadas en el hogar |
| **CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)** | N/A | | |
| **RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES** | N/A | | |

SANDRA NARVAEZ

**Nombre**



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

| FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | **FUNPERS** | | | | **LUGAR:** | | HCB LOS ANGELES - LA CONCORDIA | | | | | | **FECHA:** | | agosto | | | | | | |
| **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** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **BAÑO** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ZANCUDOS | | | | |
| **SALA COMEDOR** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **SALONES** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | 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 | N/A | | | | | | |
| **EXTERIORES** | X | | X | | X | X | | | X | X | | X | | | | | X | | | |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | X | | | X | | X | X | | | X | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nombre MARTHA INES PUERRES**

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB LOS ANGELES - LA CONCORDIA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | LOS ANGELES |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N/A | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N/A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

MARTHA INES PUERRES

**Nombre**



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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **HCB LOS ANGELES - LA CONCORDIA** | **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 | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | NA |
| Tanques elevados | | | NA |
| Tanques subterráneos | | | NA |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | NA |

MARTHA INES PUERRES

**Nombre**

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB LOS ANGELES - LA CONCORDIA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |

MARTHA INES PUERRES

**Nombre**



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

| FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | **FUNPERS** | | | | **LUGAR:** | | HCB MAGICA AVENTURA - JORDAN ORTIZ, SAN MIGUEL | | | | **FECHA:** | | | | | | | | | | |
| **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** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **BAÑO** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ZANCUDOS | | | | |
| **SALA COMEDOR** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **SALONES** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | 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 | N/A | | | | | | |
| **EXTERIORES** | X | | X | | X | X | | | X | X | | X | | | | | X | | | |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | X | | | X | | X | X | | | X | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nombre LEIDY MELO**

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

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MAGICA AVENTURA - JORDAN ORTIZ, SAN MIGUEL | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |


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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | MAGICA AVENTURA |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N/A | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N/A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

LEIDY MELO

**Nombre**



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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **HCB MAGICA AVENTURA - JORDAN ORTIZ, SAN MIGUEL** | **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 | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | NA |
| Tanques elevados | | | NA |
| Tanques subterráneos | | | NA |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | NA |

LEIDY MELO

**Nombre**

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MAGICA AVENTURA - JORDAN ORTIZ, SAN MIGUEL | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |

LEIDY MELO

**Nombre**

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

| FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | **FUNPERS** | | | | **LUGAR:** | | HCB MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - JORDAN GUISIA | | | | | | **FECHA:** | | | | | | | | |
| **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** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **BAÑO** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ZANCUDOS | | | | |
| **SALA COMEDOR** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **SALONES** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | 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 | N/A | | | | | | |
| **EXTERIORES** | X | | X | | X | X | | | X | X | | X | | | | | X | | | |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | X | | | X | | X | X | | | X | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nombre YORLENY FIGUEROA**



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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - JORDAN GUISIA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **ABRIL** |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N/A | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N/A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

YORLENY FIGUEROA

**Nombre**



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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **HCB MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - JORDAN GUISIA** | **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 | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | NA |
| Tanques elevados | | | NA |
| Tanques subterráneos | | | NA |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | NA |

YORLENY FIGUEROA

**Nombre**

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MIS PEQUEÑOS ANGELITOS - JORDAN GUISIA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |

YORLENY FIGUEROA

**Nombre**

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

| FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | **FUNPERS** | | | | **LUGAR:** | | HCB MIS TRAVESURAS - B. 12 DE OCTUBRE, ORITO | | | | **FECHA:** | | | | | | | | | | |
| **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** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **BAÑO** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ZANCUDOS | | | | |
| **SALA COMEDOR** | 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 | N/A | | | X | | | |
| **SALONES** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | 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 | N/A | | | | | | |
| **EXTERIORES** | X | | X | | X | X | | | X | X | | X | | | | | X | | | |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | X | | | X | | X | X | | | X | X | | X | | X | ROEDORES | | | | |
| **RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ERACELINA JOSA

**Nombre**

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MIS TRAVESURAS - B. 12 DE OCTUBRE, ORITO | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

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.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | MIS TRAVESURAS |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N/A | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N/A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | ABRIL | Manualidades trabajadas en el hogar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

ERACELINA JOSA

**Nombre**



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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS | **LUGAR:** | **HCB MIS TRAVESURAS - B. 12 DE OCTUBRE, ORITO** | **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 | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | NA |
| Tanques elevados | | | NA |
| Tanques subterráneos | | | NA |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | NA |

ERACELINA JOSA

**Nombre**

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | HCB MIS TRAVESURAS - B. 12 DE OCTUBRE, ORITO | MES: | agos |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | NINGUNA | | | | | | | | | |

ERACELINA JOSA

**Nombre**

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