PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FIAN | LUGAR: Timayui 1 | MES: Diciembre

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					CRITERIOS DE EVALUACION
	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		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	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		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
SALON		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
COMEDOR		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
AREA ADMINISTRATIVA		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
CUARTO DE RESIDUOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
EXTERIORES		✓	✓	✓			✓	✓	✓																	
(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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1kg						1kg																		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	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PROGRAMA RESIDUOS SÓLIDOS

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			

(Firma)
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 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:	FIAN	LUGAR:	Timaqui 1	MES:	Diciembre

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																
OLOR			C	C	C			C	C	C																
COLOR			C	C	C			C	C	C																
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO		1																							
	CUMPLE O NO CUMPLE		1																							

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)			

Firma
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FIAN	LUGAR:	timayui 1	MES:	Diciembre

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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FIAN	LUGAR:	Timayal 1	FECHA:	Diciembre

AREAS	Paredes y pisos fisos 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																				
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				—			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				—			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				—			
AREA ADMINISTRATIVA							C		C		C		C				—			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				—			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

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

Powered by CamScanner

FORMATO DE CONTROL EN EL PROCESO RECIBO /ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

Mes: Diciembre **G.A** creciendo juntos

ASPECTO A EVALUAR	SEMANA 1										SEMANA 2										SEMANA 3										SEMANA 4									
DIAS DE LA SEMANA	M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S	
C: Cumple NC: No cumple	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
El espacio para el recibido en el almacenamiento se encuentra en adecuadas condiciones higiénicos sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									
Los alimentos se encuentran almacenados adecuadamente que impiden el contacto directo con el suelo	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									
El menaje se observa en optimas condiciones higiénicas sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									
La cantidad de alimentos son acorde a lo establecido en la minuta patrón	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									
La fecha de vencimiento de los alimentos se encuentran vigentes	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									
Los empaques de los alimentos se encuentran sellados y en buen estado	✓		✓		✓						✓		✓		✓																									

Eileen Ortega
Firma Responsable de salud

Nairet M
Firma Responsable de la UDS

Powered by CamScanner

FORMATO DE EVALUACION DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Mes: Diciembre **G.A** Creciendo Juntos

ASPECTO A EVALUAR	SEMANA 1										SEMANA 2										SEMANA 3										SEMANA 4									
DIAS DE LA SEMANA	M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S		M		MI		J		V		S	
C. Cumple NC. No cumple	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
Los alimentos son transportados en vehículos adecuados a la necesidad	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											
El vehículo que transporta los alimentos se observa en condiciones optimas sanitarias	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											
El vehículo es usado únicamente para transportar alimentos	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											
Los manipuladores-transportadores usan indumentaria adecuada	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											
El servicio de transporte cumple con lo solicitado en la orden de compra	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											
El servicio cumple con el horario establecido para la entrega de los alimentos	✓		✓		✓						✓		✓		✓																											

Eilen Ortega
Firma Responsable de salud

Nairot M
Firma Responsable de la UDS

TELÉFONO: + (57) 3127067617-3014571818-3043428184-3162790438
fundacionantoniomonarino@gmail.com
fian-13@hotmail.com

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Nariño	LUGAR:	Imagui	FECHA:	Octubre

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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	fumigación	10/02/23	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fantasio Arenas	LUGAR:	Imagen IV	MES:	Diciembre

aciones 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 dil
ble **NC:** No cumple

PECTO A EVALUAR	VERIFICACION																										CRITERIOS DE
	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	
NA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			Tener en cuenta
OS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			Estado de las ca
ON		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			tapas, con su re
EDOR																										adecuada del co
A ADMINISTRATIVA																										Ubicación de los
RTO DE RESIDUOS																										
ERIORES																										Para los espacio
LUIR OTROS ACIOS)																										verificar la orga
LUIR OTROS ACIOS)																										ventilación, seña
																										entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					T
	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	
S DE RESIDUOS ANICOS																										
S DE RESIDUOS NARIOS																										
S DE RESIDUOS STICOS																										
S DE RESIDUOS EL Y CARTON																										
S DE CEITE DE NA USADO SCOS)																										
S DE RESIDUOS GROSOS Y. ECIALES																										
AL 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	

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 ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Marino	LUGAR:	Timaje Tte	MES:	Octubre

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						
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																		C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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:	Antonio Ordoñez	LUGAR:	Uribe	MES:	Diciembre

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

(Firma)

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

ESTAD

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Marino	LUGAR:	Quichoe

PO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
DUOS ORGANICOS			
DUOS ORDINARIOS			
DUOS PLASTICOS	0,8 Lb	25/08/23	Se entrega recicladores
DUOS PAPEL Y TON			
E DE COCINA DO (FRASCOS)			
IDUOS GROSOS Y ECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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:	Antonio Acosta	LUGAR:	Colina	FECHA:	Diciembre

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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	fumigación	10/02/23	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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:	Antonio Merino	LUGAR:	Tocaima	MES:	Diciembre

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						
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																		C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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:	Antonio Pareja	LUGAR:	Tolima	MES:	Diciembre

aciones 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 di

ble **NC:** No cumple

VERIFICACIÓN

PECTO 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
INA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
OS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
ON		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
EDOR																									
A ADMINISTRATIVA																									
RTO DE RESIDUOS																									
ERIORES																									
LUIR OTROS ACIOS)																									
LUIR OTROS ACIOS)																									

CRITERIOS DE

Tener en cuenta
Estado de las c
tapas, con su re
adecuada del c
Ubicación de lo

Para los espac
verificar la orga
ventilación, ser
entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

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
OS DE RESIDUOS ANICOS																									
OS DE RESIDUOS INARIOS																									
OS DE RESIDUOS STICOS																									
OS DE RESIDUOS EL Y CARTON																									
OS DE CEITE DE INA USADO ASCOS)																									
OS DE RESIDUOS IGROSOS Y ECIALES																									
AL 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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Ariano	LUGAR:	Cabrera	MES:	Diciembre

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

(Firma)

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

STAR

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Marino	LUGAR:	Arcabuco

PO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
DUOS ORGANICOS			
DUOS ORDINARIOS			
DUOS PLASTICOS	0,5 Lb	25/08/23	Se entrega recuadores.
DUOS PAPEL Y TON			
E DE COCINA DO (FRASCOS)			
DUOS GROSOS Y ECIALES			

(Firma)

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 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:	Antonio Nieto	LUGAR:	Mo Augusto	MES:	Octubre

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						
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																		C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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:	Fantasia Creativa	LUGAR:	Antioquia	MES:	Diciembre

Observaciones 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 dil

Donde **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACION																									
	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	
...NA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		
...OS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		
...ON		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		
...EDOR																										
...A ADMINISTRATIVA																										
...RTO DE RESIDUOS																										
...ERIORES																										
...LUIR OTROS ...ACIOS)																										
...LUIR OTROS ...ACIOS)																										

CRITERIOS DE

Tener en cuenta
Estado de las ca
tapas, con su re
adecuada del co
Ubicación de los

Para los espacio
verificar la orga
ventilación, seña
entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					T
	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	
...S DE RESIDUOS ...ANICOS																										
...S DE RESIDUOS ...INARIOS																										
...S DE RESIDUOS ...STICOS																										
...S DE RESIDUOS ...EL Y CARTON																										
...S DE CEITE DE ...INA USADO ...ASCOS)																										
...S DE RESIDUOS ...GROSOS Y ...ECIALES																										
...AL 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	

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:	Alfonso Acosta	LUGAR:	Antioquia	FECHA:	Octubre

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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	fumigación	10/02/23	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Arsenio Mateo	LUGAR:	Anserma	MES:	Octubre

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

(Firma)

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

STAD

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Marino	LUGAR:	Quibdo

PO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
DUOS ORGANICOS			
DUOS ORDINARIOS			
DUOS PLASTICOS	0,5 Lb	25/08/23	Se entrega recolectores.
DUOS PAPEL Y TON			
E DE COCINA DO (FRASCOS)			
DUOS GROSOS Y ECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula

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:	Antonio Ariño	LUGAR:	Montería	MES:	Diciembre

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

(Firma)

Nombre
Cedula

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:	Antonio Ovalle	LUGAR:	Montería	FECHA:	Octubre

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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	fumigación	10/02/23	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

LUGAR:	Montería	MES:	Diciembre

ODIO PARTIDO

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:**

VERIFICACIÓN

emana			2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
✓	✓			✓	✓	✓			—	—	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		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)

emana			2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
																							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	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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Nariño	LUGAR:	Montelíbano	MES:	Octubre

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						
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																		C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

ROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS		
VARIOS	LUGAR:	Bodeguita

D	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
b	25/09/23	Se entrega recicladores

(Firma)

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:	Antonio Nariño	LUGAR:	Inírida Guainía	MES:	Octubre

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						
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																		C	C	C						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fantasio Arevalo	LUGAR:	Unidad Alegre	MES:	Diciembre

aciones 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 di
ble **NC:** No cumple

PECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE
	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	
NA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		Tener en cuenta
OS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		Estado de las c
ON		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓		tapas, con su re
EDOR																										adecuada del co
A ADMINISTRATIVA																										Ubicación de los
RTO DE RESIDUOS																										
ERIORES																										Para los espaci
LUIR OTROS ACIOS)																										verificar la orga ventilación, señ entre otros.
LUIR OTROS ACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									T
	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	
S DE RESIDUOS ANICOS																										
S DE RESIDUOS NARIOS																										
S DE RESIDUOS TICOS																										
S DE RESIDUOS EL Y CARTON																										
S DE CEITE DE NA USADO SCOS)																										
S DE RESIDUOS GROSOS Y ECIALES																										
AL 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	

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:	Adrvio Narvaez	LUGAR:	Villas Alegres	FECHA:	Diciembre

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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	fumigación	10/02/23	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Muñoz	LUGAR:	CDI El Algeo	MES:	Diciembre

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

(Firma)

Nombre
Cedula

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

ESTAD

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Antonio Narino	LUGAR:	Arcadia

PO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
DUOS ORGANICOS			
DUOS ORDINARIOS			
DUOS PLASTICOS	0,8 Lb	25/08/23	se entrega recolectores.
DUOS PAPEL Y TON			
E DE COCINA DO (FRASCOS)			
DUOS GROSOS Y ECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
EJECUCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FIAN | LUGAR: Once de Noviembre | MES: Diciembre 2023

Instrucciones: Diligencie 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	6	7			12	13	14																		
SUPERFICIES/MESONES																											
EQUIPOS DE COCINA																											
BAÑO		5	6	7			12	13	14																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		5	6	7			12	13	14																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		5	6	7			12	13	14																		
SANITARIO		5	6	7			12	13	14																		
LAVAPLATOS																											
MENAJE																											
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		5	6	7			12	13	14																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		5	6	7			12	13	14																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		5	6	7			12	13	14																		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																											
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																											
ACCION DE MEJORA																											

Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FIAN	LUGAR:	Ona de Noviembre	MES:	Diciembre

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																	
OLOR			C	C	C			C	C	C																	
COLOR			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			
Purificadores y/o filtros de agua			

Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FIAN	LUGAR:	Onca de Noviembre	FECHA	Diciembre 2023

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																				
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR																				
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cédula

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FIAN	LUGAR:	Oficina de Diciembre	MES:	Diciembre 2023

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

VERIFICACIÓN

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
COCINA		C	C	C			C	C	C																
BAÑOS		C	C	C			C	C	C																
SALON		C	C	C			C	C	C																
COMEDOR																									
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES		C	C	C			C	C	C																
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas, (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

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

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 DÍA																										

Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	F.I.A.N	LUGAR:	Montes Planas	MES:	Diciembre

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	6	7			12	13	14																
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		5	6	7			12	13	14																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		5	6	7			12	13	14																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		5	6	7			12	13	14																
SANITARIO																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		5	6	7			12	13	14																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		5	6	7			12	13	14																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		5	6	7			12	13	15																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO		I.N.					I.N.																		
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

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 POLÍTICA 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:	FIAN	LUGAR:	Plantes Piloses	FECHA	Diciembre

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	C		C		C		C		C		C		C				/	Inspeccionado		
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				/	Inspeccionado		
SALA COMEDOR			C		C		C		C		C		C				/	Inspeccionado		
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				/	Inspeccionado		
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				/	Inspeccionado		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

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 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:	F.I.A.P.	LUGAR:	Mentes pilosas	MES:	diciembre

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	VERIFICACION																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
	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																	Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidadadecuada 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	C	C																	
SALON		C	C	C			C	C	C																	
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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																										
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 DÍA																										

(Firma)

Nombre

Cedula

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	F.I.A.N	LUGAR:	Semilla de Amor.	MES:	Diciembre

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	6	7			12	13	14																
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		5	6	7			12	13	14																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		5	6	7			12	13	14																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		5	6	7			12	13	14																
SANITARIO																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE		5	6	7			12	13	14																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		5	6	7			12	13	14																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		5	6	7			12	13	14																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		5	6	7			12	13	15																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO		I.N.					I.N.																		
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)
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 POLÍTICA 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:	FIAN	LUGAR:	Semillas de Amor	FECHA	Diciembre

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		Tuberias 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	C		C		C		C		C		C		C				/	Insecticida		
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				/	Insecticida		
SALA COMEDOR			C		C															
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				/	Insecticida		
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				/	Insecticida		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
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: F.I.A.N.

LUGAR: Semillas de Amor

MES: Diciembre

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	VERIFICACION																									CRITERIOS DE EVALUACION
	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																	Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidadadecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
BAÑOS		C	C	C			C	C	C																	
SALON		C	C	C			C	C	C																	
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores,entre otros.
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(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																										
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 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

(Firma)

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

Powered by CamScanner