## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Antonio Marino | LUGAR: | Pit Antioquia Hpf | MES: | Nov |
|---|---|---|---|---|---|

**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 SERAN 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: | Anfitrión Ancestral | LUGAR: | CAI Monserrat | MES: | NOV |
|---|---|---|---|---|---|

**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**

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Adriana Navarro | LUGAR: | Mis Amigos | FECHA: | Nov |
|---|---|---|---|---|---|

| 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

STAD

## PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Antonio Marino | LUGAR: | Tolú |
|---|---|---|---|

| 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 recicladores. |
| 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

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Antonio Arenas | LUGAR: | CNS Aeropuerto | MES: | Oct |
|---|---|---|---|---|---|

**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 ventilación, seña entre otros. |
| *LUIR OTROS ACIOS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 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 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 | |

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