REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	Centro Recreacional las Delicias	MES:	Marzo-2025

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

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								
OLOR					C			C					C					C								
COLOR					C			C					C					C								
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA					N/A			N/A					N/A					N/A								
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

Scanned with CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	25-03-2025	Se le realizo su respectivo lavado y desinfección al tunque	No se encontraron ninguna observación ya que cumple con su respectivo Mantenimiento
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Kewin Jorena Puentes C.
Nombre Kewin Jorena Puentes C.
Cedula 36314188 Neiva

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS LA INVESTIGACION E INNOVACION	LUGAR:		MES:	

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				C			C					C					C								
BAÑOS				C			C					C					C								
SALON				C			C					C					C								
COMEDOR																									
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS				C			C					C					C								
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				C			C					C					C									
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				C			C					C					C									
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				C			C					C					C									
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				C			C					C					C									
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C

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

Scanned with CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS	LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1.5 Kg	25-03-2025	Huertas Caseras
RESIDUOS ORDINARIOS	2.5 Kg	25-03-2025	Recolección Carro de la Basura
RESIDUOS PLASTICOS	500 gr	11-03-2025	Asor
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	250 gr	11-03-2025	Asor
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A	N/A	N/A

Nombre
Cedula

Cualquier copia impresa de este documento se considera a corto 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.

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:		MES:	

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				6			11					18					25									
SUPERFICIES-MESONES				N/A			N/A					N/A					N/A									
EQUIPOS DE COCINA				N/A			N/A					N/A					N/A									
BAÑO				6			11					18					25									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				6			11					18					25									
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				N/A			N/A					N/A					N/A									
SANITARIO				6			11					18					25									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA				N/A			N/A					N/A					N/A									
LAVAPLATOS				N/A			N/A					N/A					N/A									
MENAJE				N/A			N/A					N/A					N/A									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				N/A			N/A					N/A					N/A									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				6			11					18					25									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				N/A			N/A					N/A														
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				6			11					18					25									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				6			11					18					25									
COLCHONETAS				6			11					18					25									
JUGUETES				6			11					18					25									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Kewin brena Fuentes					Kewin brena Fuentes					Kewin brena Fuentes					Kewin brena Fuentes										
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

Scanned with CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORHUELLAS	LUGAR:	Centro Recreacional Las Peñitas	FECHA:	Marzo 2025

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			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				N/A			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				N/A			
EXTERIORES	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				N/A			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				N/A			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Kewin Breno Puentes C

Scanned with CamScanner