



REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:																					
Corbueñas		C.D.I. La Argentina		Junio																					
Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.																									
ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		X			X	X				X	X														
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X		X		X			X														
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
COLCHONETAS		X			X	X			X		X	X													
JUGUETES			X			X				X		X													
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									


Nombre
Cédula

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 LFPY 1581 DE 2013

FÓRMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		FECHA:																
Corbueñas		C.D.I La Argentina		03. Junio 2025																
ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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																	X		
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C					X		
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C					X		
SALONES																		X		
AREA ADMINISTRATIVA	C				C		C		C		C		C					X		
EXTERIORES			C						C		C							X		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			C						C		C		C							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				


(Firma representante legal)
Nombre
Cédula

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 ICRF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:																						
Corhuellos		C.O. J. La Argentina		Junio																						
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																				CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana						5ª Semana				
COCINA	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	
BAÑOS																										
SALÓN																										
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR CIUDOS ESPACIOS)																										
(INCLUIR CIUDOS ESPACIOS)																										
PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS (Kg)																										
TIPO DE RESIDUO	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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 CERVEZA DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

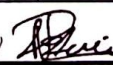
PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS		02-06-2025	planta de manejo
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS		03-06-2025	planta de manejo
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		03-06-2025	planta de manejo
CERVEZA DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			


Nombre
Cédula

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 SCAIF Y A LA LEY 1434 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																															
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					LUGAR:					MES:																					
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																													
		1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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																		
OLOR			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																		
COLOR			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C																		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																														
	CUMPLE O NO CUMPLE																														
RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN																															
ELEMENTO		FECHA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										OBSERVACIONES																	
Redes hidrosanitarias				cuenta con alcantarillado público																											
Tanques elevados																															
Tanques subterráneos				Canecas de almacenamiento																											
Purificadores y/o filtros de agua				Se hierve el agua para tomar																											
(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