REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion almadevida	LUGAR:	cdi puerto colon	MES:	Julio

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		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
SUPERFICIES-MESONES		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
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)		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		lo																							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Rudith García
Nombre
Cedula 34503419

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación alma de vida	LUGAR:	CDI Pt colón	MES:	Julio

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	-		
BAÑOS																										
SALON		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES		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, 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		10K	9K	9K	10K	9K	10K	7K	8K	8K	8K	7K	9K	10K	11K	6K	7K	9K	7K	8K	9K	7K	8K	9K		970 kilos
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		6K	2K	9K	7K	7K	9K	9K	7K	7K	6K	7K	9K	7K	6K	9K	7K	6K	7K	8K	7K	8K	9K	8K		
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		8K	9K	7K	7K	8K	9K	7K	8K	9K	9K	7K	7K	6K	7K	10K	7K	6K	7K	9K	8K	9K	7K	7K		970
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		10K	9K	7K	7K	6K	9K	7K	7K	10K	8K	7K	9K	7K	8K	9K	7K	9K	7K	6K	9K	7K	6K	6K		
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		10K	9K	7K	9K	9K	7K	9K	9K	7K	9K	7K	9K	7K	9K	9K	7K	7K	7K	11K	7K	6K	7K	7K		Kilos
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		10K	9K	7K	8K	8K	7K	9K	7K	9K	7K	8K	10K	7K	7K	9K	7K	8K	7K	12K	6K	7K	9K	9K		
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0	0

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	200 kg	31 Julio	recolector de
RESIDUOS ORDINARIOS	400 kg	2025	basuras
RESIDUOS PLASTICOS	190 kg	31 Julio	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	170 kg	2025	recolector de
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1	31 Julio	basuras
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	6 kg	2025	

Ruby Garcia
Nombre
Cedula 34503419

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:	Fundación amar de vida	LUGAR:	C DI Puerto colón	FECHA:	Julio

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	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	23 de	ninguna
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	Julio	ninguna
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	2025	ninguna
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación		ninguna
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	23 de	Ninguna
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	Julio 2025	ninguna
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Rubi Garcio
Nombre
Cedula 34503419

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación alma de vida	LUGAR:	CDI Puerto colon	MES:	Julio

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	31 Julio	Verificacion y Foncionamiento	ninguna
Tanques elevados	2025	Lavado y dasimfacion	ninguna
Tanques subterráneos	31 Julio	Mantenimiento y limpieza	ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	2025	nose encuentran purificadores	ninguna
(incluir otros)			

(Firma) Ruoi García

Nombre
Cedula 34503419

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alma de vida.	LUGAR:	CDI Tiontero.	MES:	Julio 2025

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		01	02	03			8					15													
SUPERFICIES-MESONES				03					10					17		21		23	24			29			
EQUIPOS DE COCINA				03					10					17.											
BAÑO		01	02	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21			24			29			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					4					11					18										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		01	02	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21			24			29			
SANITARIO		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21			24			29			
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			02				8					15				21			24		29				
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21			24		29				
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Firma
Nombre Sandra
Cedula 1116130741

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:	FUNDACION ALMA DE VIDA	LUGAR:	ED Fronteras de Paz	MES:	JUIO 2025

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

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)

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		7K					8K				9K						9KL					9K				
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3K					4K.				3KL						4KL					4KL				
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		500 ML					400 ML				200 ML						100 ML					NC 100				
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		1K					1K				2K.						1K					1K.				
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alma de vida	LUGAR:	CO Fronteras de Pe-

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	154 kg.	29-jul.25	S N
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	20 kg	29-jul 25	S/N
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	18 kg		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1.200 ML.	20 jul 25	S/N
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Sandra Zapata

Nombre
Cedula 1116130741

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION ALMA DE VIDA	LUGAR:	CDI Fronteras de paz	FECHA:	Julio 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	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
SALONES	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X						18 julio	S N
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X						18 julio.	S N
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre Sonia Zapata
Cedula 1116130741

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:	Indaca an Alma de vida	LUGAR:	CD Frontera de los Ríos	MES:	Julio 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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	18 julio 25	Mantenimiento	Sin Novedad
Tanques elevados	18 julio 25	lavado de tanques.	Sin Novedad
Purificadores y/o filtros de agua	18 julio 25	lavado de tanques.	Sin Novedad
Purificadores y/o filtros de agua	18 julio 25	Mantenimiento.	Sin Novedad.
(incluir otros)	18 julio 25		

(Firma) Sandra Ucelo

Nombre
Cedula 1116130411

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