REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Arma de vida	LUGAR:	CDI Puerta colón	MES:	Agosto

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							
SUPERFICIES-MESONES	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo							
EQUIPOS DE COCINA												lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo							
BAÑO	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo		lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo	lo							
SANITARIO	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							
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							
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
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 POLITICA 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:	CDI puerto colón	MES:	AGOSTO

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 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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C							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								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							
COMEDOR								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							
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	9K	7K	10K	8K	9K	7K	9K	9K	8K	7K		9K	12K	7K	9K	8K	9K	7K	8K							0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	10K	7K	11K	12K	8K	9K	6K	8K	9K	9K		8K	7K	9K	8K	6K	9K	7K	9K							0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	5K	7K	8K	9K	7K	6K	7K	9K	7K	9K		6K	7K	9K	7K	10K	7K	9K	7K							0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	6K	7K	8K	9K	7K	9K	7K	6K	7K	9K		9K	10K	7K	6K	10K	8K	7K	6K							0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2							0
TOTAL RESIDUOS DÍA	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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	180 kg	28/08/2025	Recolector de
RESIDUOS ORDINARIOS	200 kg	28/08/2025	Vasora
RESIDUOS PLASTICOS	190 kg	28/08/2025	recolector de
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	180 kg	28/08/2025	Vasora
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			recolector de
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	10 kg	28/08/2025	Vasora

Rosa García
Nombre
Cedula 1145034169

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION ALMA DE VIDA	LUGAR:	CDI Puertocolón	FECHA:	AGOSTO

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	11 AGOSTO	Ninguna
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X		11 agosto	Ninguna
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	11 AGOSTO	Ninguna
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X		2025	Ninguna
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	11 AGOSTO	Ninguna
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X		2025	Ninguna
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación		Ninguna
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma del responsable
Nombre Rosa García
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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion alma de vida	LUGAR:	CDI Puerto colón	MES:	AGOSTO

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						
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						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		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						

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	28/08/2025	Verificación y Funcionamiento	Ninguna
Tanques elevados	28/08/2025	Lavado y desinfección	Ninguna
Tanques subterráneos	28/08/2025	Mantenimiento y Limpieza	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	28/08/2025	No se encuentran purificadores	Ninguna
(incluir otros)			

Nombre
Cedula

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:	Fundacion Alma de vida.	LUGAR:	CDI Frontera de paz	MES:	AGOSTO

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	
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	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA						NC		NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	.	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	N
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO					NC																				
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	02-8-25	Mantenimiento	Ninguna
Tanques elevados	02-08-25	Lavado de tanque	Ninguna
Tanques subterráneos	02-08-25	lavado de tanque	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	02-08-25	Mantenimiento	Ninguna.
(incluir otros)			

(Firma) Omara Zapata.
Nombre
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 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:	Fronteras de paz. CDI	FECHA:	25- AGOSTO 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		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						25-08-25	SN/N
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN/N
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
SALONES	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X						25-08-25	SN
(Incluir demás áreas)					X		X		X		X		X						25-08-25	SN

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN

Sandra Zapata

Nombre

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 POLITICA 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:	Fundacion Al Vida	LUGAR:	CDI Fronteras de paz.	MES:	AGOSTO 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					OL	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22					
SUPERFICIES-MESONES						4		6		8		12		14			19		21						
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO					OL	4	5	6	7	08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								06							15					22					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					OL																				
SANITARIO					OL	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					OL					8				14					21						
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (el aplica)					OL	4	5	6	7	8	4	12	13	14	15	18	19	20	21	22					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					OL						11					18									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					OL	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22					
(Nuevo ítem a diligenciar)																									
(Nuevo ítem a diligenciar)																									
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 POLITICA 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:		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

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	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	
SALON					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	
AREA ADMINISTRATIVA					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	
EXTERIORES					C		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	

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		85kg					70kg					85kg					75kg					80kg				390 kgr
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		4kg					4kg					3kg					4kg					4kg				19 kgr
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		4kg					5kg					2kg					4kg					3kg				18 kgr.
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		ml 600					ml 400					ml 500					ml 400					ml 200				2.100 ml
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										