REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Humanitaria Camino Verde	LUGAR:	Casita Magica 3,4	MES:	Mayo - 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		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
SUPERFICIES-MESONES		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
EQUIPOS DE COCINA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
BAÑO		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
SANITARIO		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
LAVAPLATOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
MENAJE		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Silvia Osorio					Silvia Osorio					Silvia Osorio					Silvia Osorio									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Edilma Narvaez R.					Edilma Narvaez					Edilma Narvaez					Edilma Narvaez									
ACCION DE MEJORA																									

Edilma Narvaez R.
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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Humanitaria Camino Verde	LUGAR:	Costa Mágica 3,4	MES:	Mayo-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							
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			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	Mayo-25	Agua y Jabón, Hipoclorito	Diario
Tanques elevados	Mayo-25	Agua y Jabón, Hipoclorito,	Mensual
Tanques subterráneos	Mayo-25	Agua y Jabón Hipoclorito	Mensual
Purificadores y/o filtros de agua	Mayo-25	Agua y Jabón Hipoclorito	Mensual.

(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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundación Humanitaria Camino Verde.

LUGAR: Sitio Alpasica 3,4

MES: Mayo - 25

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

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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		1	1	1			1	1	1/2			1	1	1/2			1/2	1	1							10 1/2
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1/2	1	1			1	1	1			1	1	1			1	1	1/2							11
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1	1	1			1	1	1			1	1	1			1	1	1/2							11 1/2
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1/2	1/2	1			1	1/2	1			1/2	1/2	1/2			1	1	1/2							8 1/2
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		0	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	0							0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		1/2	1	1/2			1/2	1	1/2			1	1	1/2			1	1	1							9 1/2
TOTAL, RESIDUOS DÍA		3 1/2	4 1/2	4 1/2			4 1/2	4 1/2	4			4 1/2	4 1/2	4			4 1/2	5	3 1/2							51

Esteban Narvaez X.
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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Alimentemos Camino Verde.	LUGAR:	Castilla la Nueva. 3,1	FECHA	Mayo-21

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

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

Powered by CamScanner