REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Tomo - Comunitaria LUGAR: Cabecera 1 y 2 MES: Junio - 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	angela ximenez					angela ximenez					angela ximenez					angela ximenez									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Edelma Narvaez					Edelma Narvaez					Edelma Narvaez					Edelma Narvaez									
ACCION DE MEJORA																									

Edelma Narvaez

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

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

LUGAR: Casita Alegría 1,2

FECHA: Enero -25

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

Edilma Moreno 3 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 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:	Fondo Humanitario Panamericano	LUGAR:	Casa de Negra 1 y 2	MES:	Junio - 21

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			A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						
OLOR			A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						
COLOR			A	A	A			A	A	A			A	A	A			A	A	A						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			No	No	No			No	No	No			No	No	No			No	No	No						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	Junio-2021	agua y jabon	Diario
Tanques elevados	Junio 2021	agua y jabon	3 dias
Tanques subterráneos		Jabon y agua	3 dias
Purificadores y/o filtros de agua		agua y jabon	3 dias.

(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

CONTRATISTA: Humanitana C.V

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y S[illegible]IOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

F40.G7.A85
Version 1
Página 1 de 1
25/09/2019
Clasificación de la Información
Pública

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fund. Camina Verde

LUGAR: Casa Hogar

MES: Enero - 2021

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						
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
SALON		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC						
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC						
AREA ADMINISTRATIVA																									
CUARTO DE RESIDUOS																									
EXTERIORES																									
(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		1	1	1/2			1	1	1			1	1	1			1	1	1							
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		1	1/2	1			1	1	1/2			1	1	1			1	1	1							
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		1/2	1	1			1/2	1	1/2			1	1	1			1	1	1							
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		1/2	1	1			1	1	1			1/2	1	1			1/2	1	1							
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		0	0	0			0	0	0			0	0	0			0	0	0							
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		1/2	1	1			1	1	1			1	1/2	1/2			1	1	1							
TOTAL, RESIDUOS DÍA		4.5	5	4			4.5	5	4			4.5	5	4.5			4.5	5	4							

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