## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | San Juan Bosco Semillas peruweras de nuestra altura | FECHA: | octubre 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 ventanas 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 | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | N/C | | | X | | | |
| BAÑO | C | | | N/C | | N/C | C | | C | | | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | N/C | | | X | | | |
| SALONES | C | | | N/C | | N/C | C | | | N/C | | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | N/C | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | N/C | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Rosa Elvira Martinez Torres - Agente Educativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma Responsable Legal)
Nombre Rosa Martinez
Cedula 1.015.450.225

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | San Juan Bosco Semillas Pavijeneras | MES: | octubre - 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 | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

Tener en cuenta:
Estado de los 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.

| 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 | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | 160 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | 160 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | 160 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 480 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 160 gr | 7-21-octubre-25 | Abono para las plantas |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 160 gr | 7-21-octubre-2025 | Lo lleva el carro recicladar |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 160 gr | 7-21-octubre-2025 | Lo lleva el carro recicladar. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Zoila Elvira Martinez
Cedula 1015450243

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: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | San Juan Bosco semillas Pez viviente | MES: | octubre - 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 | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Rosa Martinez | | | | | | | | | | Rosa Martinez | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre ROSA MARTINEZ
Cedula 1.015.430.223



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 7-21-octubre-2025 | Se deja limpio y Organizado | Cada que se lo requiera. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Rafaela Martinez T.
Cedula 1.015.450.225

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Vi Nueva Risaralda Uca - Quevedo (Nes) | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Jan Carlos Solarte | | | | | | | | | | Jan Carlos Solarte | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre: Jan Carlos Solarte
Cedula: 1006844813

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:** | Fundación Alma de Vida | **LUGAR:** | Vl Nueva esperanza UCA: Querubines | **FECHA:** | 8-22 / octubre / 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 ventanas 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Jan Carlos Jolonta
Cedula 1006844873

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: | Vijueva Risaralda Quinchia | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 102 | | | | | | | | | | 110 | | | | | | | | 212 gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 125 | | | | | | | | | | 120 | | | | | | | | 245 gr 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 212 gr | 8 y 22-10-2025 | Recolector de basura |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 245 gr | 8 y 22-10-2025 | Recolector de basura |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Jan Carlos Jolocta
Cedula: 1006844813

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 8 y 22 - Octubre | Tanque abastecimiento de agua | la comunidad lo hace cada mes |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Juan Carlos Jolarda
Cedula 7006249813


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: | Alma de Vida | LUGAR: | Bl 7 de Agosto | FECHA: | Octubre 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 ventanas 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma representante legal
Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | B17 de Agosto | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 2 K | Octubre | Punto Ecologico |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 2K | Octubre | Punto Ecologico |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Beiba Ordoñez
Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | 817 de Agosto | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Beiba Ordoñez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beiba Ordoñez
Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 20/10/2025 | Limpieza y Lavado. | No se realiza Obs. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Berba Ordoñez

Nombre Berba Ordoñez
Cedula 34572996.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Villa los olivos UCA: Sonadora | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, ASEADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAMECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Angel Madroñero | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCIÓN DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | N/A. | | | | | | | | | |

Firma

Nombre: Angel Madroñero
Fecha: 15/12/219.

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Villas olivos Urb. Soñadores | FECHA: | 22-10-2025. |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | NO | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | NO | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Incluir demás áreas] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Incluir demás áreas] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Angel Madroñero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Angel Madroñero
Cedula: 19-112-819.

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR O EMPRESA | Fundación Alma de Vida | LUGAR | Las Olivos UCA Bambalery | MES | Octubre 22-10-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

Instrucciones de diligenciamiento: Escribir de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de las aspectos 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 1ª Semana L | M | M | J | V | 2ª Semana L | M | M | J | V | 3ª Semana L | M | M | J | V | 4ª Semana L | M | M | J | V | 5ª Semana L | M | M | J | V |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

Tener en cuenta
Estado de las canecas. (Limpias, con tapa, con su respectiva bolsa, capacidad adecuada del contenedor)
Ubicación de los contenedores

Para las canecas de almacenamiento
verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros

**PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)**

| TIPO DE RESIDUO | 1ª Semana L | M | M | J | V | 2ª Semana L | M | M | J | V | 3ª Semana L | M | M | J | V | 4ª Semana L | M | M | J | V | 5ª Semana L | M | M | J | V | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 1K | | | | | | | | | 1 kilo |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | 100 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | 100 gramos |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | 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 | 1.100 gramos |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1 kilo | 22-10-2025 | Para abono organico. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 100gramos | 21-10-2025 | La queman |
| RESIDUOS PLASTICOS | 100 gramos | 21-10-2025 | La queman. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Angel Madroñero
Cedula 18.112.819.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SOMETIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL DECRETO 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Tanque no lavado<br>Redes hidrosanitarias | 22-10-2025 | Lavado y desinfeccion | Cada 15 dias |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterraneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Angel Hadrañdo
Cargo CC 1122919.



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | Cabildo sa Luis Mi Mundo Magico 2 | MES: | 22-10-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectivo bolso,Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores. Para las areas de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | C. | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100g | | | | | | | | 100 gs |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 180gs | | | | | | | | 180 gs |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 110gs | | | | | | | | 110 gs |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25g. | | | | | | | | 25 gs |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 415g. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 415g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 100gs | 22-10-2025 | La tiran a un hueco |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 180 gr. | 22-10-2025 | La tiran a un hueco |
| RESIDUOS PLASTICOS | 110 gs | 22-10-2025 | La tiran a un hueco |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 25 g. | 22-10-2025 | La tiran a un hueco |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre
Cedula 27.388.598



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:** | San Luis. Mi Mundo Magico 2 | **FECHA:** | 22- octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 27.388.598

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | San Luis Mi Mundo Magico | MES: | 22-10-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 27388598

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | 22-10-2025 | Se realiza limpieza y desinfeccion del | Se lo realiza cada |
| Purificadores y/o filtros de agua | | balde de lavado de Manos | Vez que sea a la UCA |

(Firma)

Nombre

Cedula 27.388.598

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación alma de vida | LUGAR: | UCA: Depando Hielo y Parísas San Miguel | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | PAOLA CALCEDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de niño | LUGAR: | UCA: Defindo Huellas U/Brisas de San Miguel | FECHA: | 23- octubre |
|---|---|---|---|---|---|

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

*(Firma representante legal)*

**Nombre**
**Cedula**

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | UCA: Dejando Huellas | MES: | Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 200gr | | | | | | | 200 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | 200 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | 500 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 700 g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 200 g | 23-octubre | la maestra lleva los |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | residuos hasta el |
| RESIDUOS PLASTICOS | 200 g | 23-octubre | pueblo para que |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 500 g | 23-octubre | el carro recolec- |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | tor los recoja |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Paola Calcedo (Firma)
Nombre
Cedula 1122783643

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23 - octubre | Se realiza lavado y desinfección de elementos de aseo y baldes. | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) PAOLA GALLEGO

Nombre
Cedula 1122783643

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida. | LUGAR: | V. Agua Blanca Ucs: Cartagena | MES: | Octubre 09/22 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir según corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Camila Rodriguez | | | | | | | | | | Camila Rodriguez | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | |

Camila Rodriguez
(Firma)

Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126443.512



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida. | LUGAR: | Vl: agua Blanca Uca: Santas Santiestes. | FECHA: | 8/22 de octubre 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Sifones y desagues con rejilla | | Toma corrientes y cables sin aberturas | | Puertas sin abertura entre piso y puerta | | Tuberias y acompitidas sin aberturas | | Ventanas y espacios de ventilación con aislantes | | Puertas y ventanas 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | X | Hormiga | | Fumigación | 8/22/oct | cada cuato |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | X | Murcielago | | Azufre | 8/22/oct | cada cuato. |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Camila Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)
Camila Rodriguez
Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126449.512



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

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | V: Agua Blanca UCA: Caritas Samaritas | MES: | 8/22 de octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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, señalización, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | 160 g. |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 95 | | | | | | | | | | 95 | | | | | | | | 190 g. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 350 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 160 g. | 8/22/oct | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | 190 g. | 8/22/oct | Carro recolector |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Camila Rodriguez
Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126.442.512



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

| REPORTE MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Camila Rodriguez
Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126.442.812

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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Corregimiento de Puerto Colón | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Andrea Cumbalaza | | | | | | | | | | Andrea Cumbalaza | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Andrea Cumbalaza
Cedula 1086052271 - Pasto

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: | Fundación Almacenada | LUGAR: | Corregimiento de Puerto Corah | FECHA: | 8, 22 - octubre - 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 ventanas 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 | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | NO | Ninguna | No | N/A | 8,22-10-2025 | |
| SALA COMEDOR | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | NO | Ninguna | No | N/A | 8,22-10-2025 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | NO | Ninguna | No | N/A | 8,22-10-2025 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | N/c | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Representante legal)

Nombre Andrea Cumbalaza
Cedula 1090052271- Pasto



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | 8,22-20-2025 | lavado de cisterna, jabeteria, baterias. | lavado y desinfectado. |

Nombre Andrea Cumbalaza
Cedula 1080052271 Pasto

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | Corregimiento de Puerto Colon | MES: | Octubre – 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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de los utensilios. (Limpios, con tapas, con su respectivo bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 100Kg | | | | | | | | | | 200Kg | | | | | | | | 300Kg |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 100Kg | | | | | | | | | | 200Kg | | | | | | | | 300Kg |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 200Kg | | | | | | | | | | 200Kg | | | | | | | | 400Kg |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 400Kg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600Kg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000Kg |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 300Kg | 8,22-10-2025 | Uso como abono organico para las familias |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 300Kg | 8,22-10-2025 | Entrega al carro recolector de basura |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 400Kg | 8,22-10-2025 | Entrega al carro recolector de basura |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Andrea Cumbaluza
Cedula 1080052721

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: | Fundación Palma de Cera | LUGAR: | Resguardo Yanacona Kota actos del Fuego | MES: | Octubre 2023 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| MESAS, BILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Diana Moreno | | | | | | | | | | Diana Moreno | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A. | | | | | | | | | | N/A. | | | | | | | | | |

Diana Moreno
Firma
Nombre Diana Moreno
Cedula 1126450674

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: | Resguardo yarinal cofrancados del futuro | FECHA: | 0 clubre 2025. |

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Bifones 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 ventanas 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 | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | | | | | |
| BAÑO | C | | | N-C | | N-C | | | | N-C | | N-C | | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | | | | | |
| SALONES | C | | | N-C | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | N-C | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)
Diana Molano
Nombre Diana Molano
Cedula 1126450074.



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

BIENESTAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Almad. vida. | LUGAR: | Resguardo Yaigal cofanitos del futuro | MES: | Octubre 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

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | 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)**

| TIPO DE RESIDUO | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | C | | | | | 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 | | | | | | | | | 920 gr | | | | | | | | | | 530 gr | | | | | | | 850 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | 210 gr | | | | | | | | | | 420 gr | | | | | | | 630 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | 360 gr | | | | | | | | | | 320 gr | | | | | | | 680 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | 300 gr | | | | | | | | | | 600 gr | | | | | | | 900 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | 1190 gr | | | | | | | | | | 1870 | | | | | | | 3060 |

## 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 | 850 | 23 | la comunidad tiene donde depositarlo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 630 | 23 | la comunidad tiene donde depositar |
| RESIDUOS PLASTICOS | 680 | 23 | la comunidad tiene donde depositar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 900 | 23 | la comunidad tiene donde depositar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Diana Moreno
NOMBRE: Diana Moreno
Cedula: 1126450074

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Diana Moreno

Nombre Diana Moreno

Cedula 1122430076


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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: | cristalina 2 | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 10gr | | | | | | | | | | 15gr | | | | | | | | | 25 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | 60 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 30 gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | 60 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 145 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 25 gr | 07 - 27 | Se la da de poseta en una zona Verde para abono. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 gr | 07 - 27 | Se la lleva para la casa del agente para botarla |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 gr | 07 - 27 | cuando pase el carro de la basura. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Geovanny Quejuan
Cedula: 97481037



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: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Cristalina 2 UCA: Cristales del sol | FECHA: | 07 – 21 de octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

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

(Firma)

Nombre Georginny Quejuan S
Cedula 97 41810



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 Alma de vida | LUGAR: | Cristalina 2 | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Geovanny Quijano | | | | | | | | | | Geovanny Quijano | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Geovanny Quijano
Cedula 97481074

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | Acueducto Comunitario 07 – 27. | Se utiliza el agua para realizar el debido proceso de lopeo y desinfección de alimentos y materiales pedagogicos | Ninguna. |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| (Firma)<br>Nombre Geranny Duque Sanchez<br>Cedula 974810[illegible] | | | |

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | 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

| 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 | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |

| 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 | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | 200 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 80gr | | | | | | | | | | 70gr | | | | | | | | 150gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 120gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | 220gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 120gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | 220 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 420gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 370gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 790 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 200 gr | 22-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 150 gr | 22-10-2025 | carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | 220 gr | 22-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 220 gr | 22-10-2025 | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Angie Rondon
Cedula 1006496903

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 Alma de vida | LUGAR: | Vl 1a 9e Dueños del sol 1 | MES: | 8 - 22 - Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Angie Revelo | | | | | | | | | | Angie Revelo | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Angie Revelo
Cedula 1006196803

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Nido | LUGAR: | Vl 1a 4e Ovejas del sol 1 | FECHA: | 8 - 22 - Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del responsable legal)

Nombre Angie Rebeca Rodriguez
Cedula 1006996903

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | Se realiza limpieza y desinfeccion. | Se realiza en cada |
| Purificadores y/o filtros de agua | 22-10-2025 | del valde de lavado de manos | encuentro comunitario |

Nombre Angie Rocio
Cedula 1006496903


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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | Vl Albania | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | William Marin | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre: William Marin O.
Cedula: 18.182.346

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 SERAN 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: | Vl Albania | FECHA: | 23/10/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

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

(Firma representante legal)

Nombre William Mosquera O.
Cedula 16.682.346


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: | V/ Albania | MES: | Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | 80 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | 80 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | 80 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | 80 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 320 | | | | | | | 320 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 80 | 23/10/2025 | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 80 | 23/10/2025 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 80 | 23/10/2025 | Pozos de residuos S. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 80 | 23/10/2025 | Pozos de residuos S. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: William Muñoz
Cedula: 18.182.346

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23/10/2023 | Se realiza la debida limpieza y desinfección del tanque de agua | El tanque se encuentra en el piso |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre William Parra O.
Cedula 18.182.3[illegible]



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: | Cubildo Sor fiel Los Consentidos | MES: | octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 90 gr | | | | | | | | | | 90 gr | | | | | | | | | 180 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 60 gr | | | | | | | | | | 60 gr | | | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 60 gr | | | | | | | | | | 60 gr | | | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210 gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 460 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 180 gr | 07-21 octubre | se bujo en hueco |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 gr | 07-21 octubre | Se bujo en hueco |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 gr | 07-21 octubre | se bujo en hueco |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

FABIAN MEJIA

Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 1751996894

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | Fundacion amor de vida | **LUGAR:** | cabildo san fidel los consentidos | **FECHA:** | 07-21 octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | X | Hormigas | | Fumigación | 07-21 octubre | Despues de encuentro |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FABIAN MEJIA
*(Firma representante legal)*

Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 1151 946897

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 Alma de Vida | LUGAR: | Cabildo San Fidel Los Consentidos | MES: | 07-21 Octubre 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 | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FABIAN MEJIA
*(Firma)*

Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 1151 946897



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| Tanque de agua | 07-10-2025 | cada 3 meses se hace limpieza y desinfección. | Limpieza cada 3 meses. |

(Firma) FABIAN MEJIA
Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 7751996897

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA | LUGAR: | CASETA COHONAL | MES: | OCTUBRE 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Beleidy Achanga | | | | | | | | | | Beleidy Achanga. | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beleidy Achanga
(Firma)

Nombre: Beleidy Achanga
Cedula: 1223 1d132.



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: | CASETA COMUNAL | FECHA: | OCTUBRE 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beleidy Achanga
(Firma del responsable)

Nombre Beleidy Achanga
Cedula 1122840132

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION AHA DE VIDA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | OCTUBRE 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | 2000 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | 2000 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | 2000 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | 2000 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.000 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 2000 | | SE RECOLECTA PARA ABONO. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 2000 | | SE LA LLEVA EL RECOLECTOR DE BASURA |
| RESIDUOS PLASTICOS | 2000 | | SE LA LLEVA EL RECOLECTOR DE BASURA. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 2000 | | SE LA LLEVA EL RECOLECTOR DE BASURA. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Beleidy Achanza.
(Firma)

Nombre Beleidy Achanza
Cedula 1122340132



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

FUNDACION ALMA DE VIDA CASETA COMUNAL OCTUBRE 2025.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 8 OCTUBRE 2025 | SE REALIZA MANTENIMIENTO DE LAVADO | SE REALIZA CADA MES EL LAVADO DE TANQUES. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| *(incluir otros)* | | | |

(Firma) Belady Achanga

Nombre Belady Achanga

Cedula 1122340132.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida. | LUGAR: | Asentamiento temporal VI-Chaguaco | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Lisbeth Ortiz | | | | | | | | | | Lisbeth Ortiz | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | |

Nombre Lisbeth Ortiz
Cedula 1007[illegible]



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: | fundación Arma de vida | LUGAR: | Hogar infantil Fcuento. Vl. chiguaco. | FECHA: | 09 y 23 de octubre 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 | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| BAÑO | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | N/A | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| SALONES | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | N/A | | N/A | NC | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | N/A | | N/A | | NC | | N/A | | N/A | | N/A | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Lisbeth Ortiz G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del representante legal)

Nombre Lisbeth Ortiz G
Cedula 1.082.[illegible]



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: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Mi Encuentro Fuerte Vi-chiguaco. | MES: | Octubre -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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | | 300g | | | | | | | 500 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100g | | | | | | | 700 g |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | | 100g | | | | | | | 300g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | 150g | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | 350g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 550g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 700g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1250 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 500g | 09/10/2025 23/10/2025 | se elimina la basura a través del mecanismo de colocarla en el punto ecologico. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 100g | 09/10/2025 23/10/2025 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 300g | 09-23/10/2025 | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 350 g. | 09-23/10/2025 | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Lisbeth Orge G
Cedula [redacted]

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 10/10/2025 | Limpieza y desinfección del tanque por parte de los padres de familia. | Realizar limpieza y desinfección cada que sea necesario |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Roberto Ruiz G
Cedula 6870044.

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: | FUNDACIÓN ALMA DE VIDA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | 21 OCTUBRE 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | BELEIDY ACHANGA | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beleidy Achanga
(Firma)
Nombre Beleidy Achanga
Cedula 1122940132



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 ALMADE VIDA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | FECHA: | 21 OCTUBRE 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 sisiantes | | Puertas y ventanas 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma (original o representante legal)

Nombre Beleidy Arteaga
Cedula 1122340182

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | 21 OCTUBRE. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | 1000 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | 1000 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | 1000 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | 1000 | | | | | | | | | 1000 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4000 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1000 | | SE LA RECOLECTA PARA ABONO. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 1000 | | SE LA RECOLECTA AL CARRO DE BASURA |
| RESIDUOS PLASTICOS | 1000 | | SE LA RECOLECTA AL CARRO DE BASURA |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1000 | | SE LA RECOLECTA AL CARRO DE BASURA. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Beleidy Arango

Nombre Beleidy Arango
Cedula 1122340132



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

FUNDACION ALMA DE VIDA CASETA COMUNAL 21 OCTUBRE 2025.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 21 OCTUBRE 2025 | SE REALIZA MATENIMIENTO DE LAVADO | SE REALIZA CADA MES EL LAVADO RETIRANDOLE. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| *(incluir otros)* | | | |

Beledy Arenango

Nombre Beledy Arenango
Cedula 1122346132.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA | LUGAR: | VEREDA: ESPINAL MIS ANGELITOS | MES: | OCTUBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demas elemantos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Alba Bravo | | | | | | | | | | Alba Bravo | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | No aplica | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | No aplica | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | | | |

Nombre Alba Bravo
Cedula 1120-906



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: | VEREDA: ESPINAL MIS ANGELITOS | FECHA: | 08/22 OCTUBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | C | | | NIC | C | | C | | C | | | NIC | C | | X | moradag | | desinfeccion | 2/10/2025 | lavado y desinfecc. mensual |
| BAÑO | C | | C | | | NIC | C | | C | | | NIC | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | NCC | | NIC | | NIC | | NIC | | N/C | | NIC | | NIC | | | X | | | |
| SALONES | C | | | NIC | C | | C | | | NIC | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | | X | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Alba Bravo
Cedula 41.120-906

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: | VEREDA: ESPINAL MIS ANGELITOS | MES: | OCTUBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 600 gr | | | | | | | | 1.100 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 300 gr | | | | | | | | 900 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 500 gr. | | | | | | | | 900 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 500 gr | | | | | | | | 800 gr. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1900 gr. | 0 | 0 | | | | | | 3700 gr |

## PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA | LUGAR: | VEREDA: ESPINAL MIS AGELITOS |
|---|---|---|---|

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1100 gr. | 8/22 | se lo utilizo como abono. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 900 gr. | 8/22 | se lo trae para carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | 900 gr. | 8/22 | se lo trae para carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 800 gr | 8/22 | se lo trae para carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Alba Bravo.
Cedula 41.120-906



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: | VEREDA: ESPINAL MIS ANGELITOS | MES: | OCTUBRE |
|---|---|---|---|---|---|

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

## RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 1/Oct/2025 | Se realiza lavado de tanque elevado, de agua | Se realizara el lavado cada 3 meses. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| *(incluir otros)* | | | |

Nombre Alba Bravo
Cedula 41.120.906



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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 Alma de vida | LUGAR: | V/ Alfredo Mis Tiernos Amiguitos | MES: | octubre-2023 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Darwin chuquizan | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre Darwin chuquizan
Cedula 1818 2631

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 Almadevida | LUGAR: | V/ Afilador MIS Tienos Amigitos | FECHA: | 23 - octubre - 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 | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| SALONES | C | | | N/C | | N/C | C | | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | | N/C | C | | C | | | N/C | | N/C | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(representante legal)

Nombre Darwin Chaguizan
Cedula 18182631

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/ Hfiladar Mis Hermanos Amigulos | MES: | Octubre- 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectivo bolsa)/Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1100gr | | | | | | | 1100gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | 63gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | 63gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | 63gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1100gr | 23-10-2025 | Madres los recogen y se los llevan a su casa |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 63g | 23-10-2025 | Pedan un buen amigo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 63g | 23-10-2025 | Le dan un buen manejo en casa |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 63g | 23-10-2025 | Lo llevan para su casa. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Darwin Chaguizan
Cedula: 1818263 1



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23-10-2025 | Se realiza limpieza cada 15 dias el tanque por el promotor-salud | se deja limpio y organizado-realizo lavado manual |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Darwin Enriquez

Cedula 18182631



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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación alma de vida | LUGAR: | Rcampo alegre | MES: | Octubre -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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Daliana Morales | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | NLA | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | NLA | | | | | | | | | | |

Daliana Morales Mora
Daliana Morales Mora
Nombre
Cedula
1088731427

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación alma de vida | LUGAR: | R. campo alegre. | FECHA: | Octubre. 23. 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 ventanas 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | | NC | C | | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | | NC | | | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Daliana Morales Mora
Nombre Daliana Morales
Cedula 1088731427.

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: | B. campo alegre. | FECHA: | Octubre. 23. 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | | NC | C | | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | | NC | | | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Daliana Morales Mora

Nombre Daliana Morales
Cedula 1088731427.

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: | Fundación alma de vida | LUGAR: | B. campo alegre | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACION**

Tener en cuenta:
Estado de los canecos: (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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 82 | | | | | | | 82 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 82 | | | | | | | 82 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | 100 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 82 gr | 23-10-2025 | madre se la llevo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 82 gr | 23-10-2025 | madre se la llevo |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 gr | 23-10-2025 | madre se la llevo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Daliana Morales Mora (firma)

Nombre Daliana Morales Mora

Cedula 1088789427

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Dayana Marcela Morales Mora
Cedula 1088731427.



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 Alma de Vida | LUGAR: | U/ San Juan Bosco Mis Pequeños Sonadores | MES: | octubre 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 | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | 09 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Merly Ramirez | | | | | | | | | | Merly Ramirez | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Merly Patricia Ramirez
Cedula: 69030352

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/ San Juan Bosco mis Pequeños Soñadores | FECHA: | 09 / 23 octubre 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 ventanas 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 | | C | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | | N/A | C | | C | | | N/A | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| SALONES | C | | | N/A | C | | C | | | N/A | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | | N/A | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del Responsable Legal)

Nombre: Merly Patricia Ramirez
Cedula: 69030359

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | V/ San Juan Bosco MLS Pequeños Sonadores | MES: | 09/23 octubre 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

**VERIFICACION**

| 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 | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 | | | | | | | | | 360 | | | | | | | | | | 300 | | | | | | | 600 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | 200 | | | | | | | | | | 200 | | | | | | | 400 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | 300 | | | | | | | | | | 400 | | | | | | | 700 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | 200 | | | | | | | | | | 500 | | | | | | | 600 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 2300 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 600 | 09/23/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 400 | 09/23/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 700 | 09/23/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 600 | 09/23/2026 | Se traslada al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Merly Patricia Ramirez
Cedula: 6903057



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| valdes plasticos<br>Redes hidrosanitarias | 09/23/2025 | se realiza desinfeccion de valdes plasticos de almacenar agua diaria | el agua la saco el dia del Posc |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma
Nombre Merly Patricia Ramirez
Cedula 6903059

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | M. Palmera Mandar Solecitos | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Lisbeth Dicz G | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | |

Nombre Lisbeth Dicz G
Cedula [illegible]



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 Alma de vida | LUGAR: | Madrina mandar soleares | FECHA: | 21 de octubre 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 | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| BAÑO | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | N/A | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | N/A | | N/A | | C | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| SALONES | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Lisbeth Diaz G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma (Representante legal)

Nombre Lisbeth Diaz G
Cedula 1065610416



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: | Vl. Palmira mza 6 lot 8 Soledad | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 150g | | | | | | | | | 150 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 150g | | | | | | | | | 150 g |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | 200 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 150g | 21/10/2025 | Se elimina en basura a través del |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 150 g | 21/10/2025 | mecanismo de |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | Colocada en el |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 200g | 21/10/2025 | punto ecológico. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Lisbeth Nuñez
Cedula [illegible]



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 10/10/2025 | limpieza y desinfección del tanque por parte de los padres de familia. | Realizar la limpieza y desinfección cada que se requiera. |
| Tanques subterráneos | 10/10/2025 | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Lisbeth Duque
Cedula 1020[illegible]16

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: | Fundación alma de vida | LUGAR: | N/San Francisco Ms Hemosamiguitos 1 | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Suzan Cifuentes | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre: Suzan Cifuentes C

Cedula: 1.126.459.766



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: | Fundación alma de vida | LUGAR: | N1San francisco Mis tiernos amiguitos 1 | FECHA: | 23 de octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | x | Hormigas | | desenfección | 23-10-25 | Desinfección mensual |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Representante legal)

Nombre Suzan Cifuentes
Cedula 1.126.456786

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: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | N/San Francisco Hij tienen amiguitos1 | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 35g | | | | | | | 35 gramos 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 130g | | | | | | | 130 gramos 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 35 gramos | 23-10-25 | Se lo lleva una madre |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 130 gramos | 23-10-25 | Se lo lleva una madre |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Jeran Cifuentes
Cedula: 1.126.454.788

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| Algibe | 23-10-2025 | Se lo limpia | Se realiza la limpieza cada mes. |

Nombre Suzon Cifuentes Castro
Cedula 1126454786.



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: | Cabildo Monterrey | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC. | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C. | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 509 | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2009 | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2009 | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4509 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 120 9 | 23-10-25 | AE lo lleva al pueblo al carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 3009 | 23-10-25 | AE lo lleva al pueblo al carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 4009 | 23-10-25 | AE lo lleva al pueblo al carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

(Firma) Oneida Rojas Ch.

Nombre Oneida Rojas Chavez

Cedula 69030958



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: | Fundacion Almadevida | LUGAR: | Cabildo Monterrey | FECHA: | Octubre 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| BAÑO | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Oneida Rojas Ch.
(Firma, nombre completo y cédula)
Nombre Oneida Rojas Chavez
Cedula 69030958.



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 Alma de vida | LUGAR: | Cabildo Monterrey | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Oneida Rojas Ch | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |

Oneida Rojas Ch.
Nombre Oneida Rojas Chavez
Cedula 69030958



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | 22-10-25 | se lava el algibe cada mes segun lo requiera | en la comunidad hay grupos de limpieza |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma
Nombre Oneida Rojas chavez
Cedula 69030958



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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | Fundación Alma de vida | LUGAR: | VTEL Haizal UCA: Mundo de Colores | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (el cepillo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Angel Madroñero | | | | | | | | | | Angel Madroñero | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A. | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A. | | | | | | | | | | N/A. | | | | | | | | | |

Nombre: Angel Madroñero
Cedula: 18.112.819

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | V/El Haizal UA: Mundo de Colores | FECHA: | 22-10-2025. |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos libres 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 ventanas 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | NO | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | NO | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Angel Madroñero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Angel Madroñero
Cedula: 18.112.819

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | Vda El Haizal (KA Punto de Colores) | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | Tener en cuenta<br>Estado de los cestos. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor<br>Ubicación de los contenedores<br><br>Para las áreas de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

### 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 | | | | | | | | 100g | | | | | | | | | | 50g | | | | | | | | 150 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 100g | | | | | | | | | | 100g | | | | | | | | 200 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 50g | | | | | | | | | | 50g | | | | | | | | 100 gramos |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 450 gramos |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 150 gramos | 8y22-2025. | abono a las plantas |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 200 gramos | 8y22-2025. | Carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 gramos | 8y23-2025 | Carro recolector. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Angel Hadiñeth
Cedula: 18.112.819.

| REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Tanque no elevado<br>Redes hidrosanitarias | Octubre 8/22-2025. | Lavado y desinfectado | Cada 6 días |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Angel Madroñero
Cedula 18.112819.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida. | LUGAR: | V/ jordan Oriz Mz Pañales Bebés 1 | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Juan Carlos Mora | | | | | | | | | | Juan Carlos Mora | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |

Nombre Juan Carlos Mora O
Cedula 87777340



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 EN ADRES 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:** | Vereda Jordán Alto Mis pequeños Pasitos 1 | **FECHA:** | 8 - 11 - octubre - 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 ventanas 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | X | hormigas | | fumigacion | 8 - 10 - 2025 | Despues de la comentaria. |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Juan Carlos Mora Ortega
Cedula 87777340



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: | V/ jordán orth Mis Pequeños Bebés 1 | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)/Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALÓN | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| TIPO DE RESIDUO | PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS 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 | | | | | | | | 80g | | | | | | | | | | 80g | | | | | | | | 160g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | 140g | | | | | | | | | | 140g | | | | | | | | 280g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 160 g | 8, 22 - 10 2025 | se recoge y se lleva al pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 g | 8, 22 - 10 2025 | se recoge y se lleva al pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 g | 8, 22 - 10 2025 | se recoge y se lleva al pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: juan carlos Moro
Cedula: 87777340

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| • Acueducto | 8- 22-10-2025 | La UCD cuenta con red de acueducto | Limpieza cada 15 días por familias. |

Nombre Juan Carlos Hoyo Ortega
Cedula 87777340.

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: | Alma de vida | LUGAR: | V/ la Campiña | MES: | Octubre 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 | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 07 | | | | | | | | | | 07 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Nelly Ruran | | | | | | | | | | | | | | | Nelly Ruran | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |

Nombre Nelly Ruran B
Cedula 64030698

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de vida. | LUGAR: | La Campiña Dulces Angelitos 1. | FECHA: | 07-4 el 21 de Octubre de 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | C | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | C | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | C | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del contratista legal)

Nombre Nelly Cuaran B
Cedula 69030698

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de vida - | LUGAR: | V/La campiña Dulces Angelitos 1 | MES: | 07, 21 de 10 - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor. Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 60 gr | | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 120 grs | 07-21-10 | Se lo lleva una madre |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 120 grs | 07-21-10 | Se lo lleva una madre. |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 grs | 07-21-10 | Se lo lleva una madre. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma)

Nombre Nelly Clavan B
Cedula 64030698



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | 07 y 21 de octubre de 2025 | Se realiza el proceso de desinfección a los respectivos recipientes. | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre: Maria Nelly Cuaran B

Cedula: 69030698

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | Una semillita del Futuro | MES: | octubre - 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 | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RADA CAICEDO
*(Firma)*

**Nombre**
**Cedula**
1122783643

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:** | Fundación Alma de vida. | **LUGAR:** | UCA semillitas del futuro. N/ La cruz | **FECHA:** | 7-21-octubre- 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Paola Caicedo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma representante legal)*

**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: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | UCA; semillitas del futuro | MES: | octubre - 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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 400g | | | | | | | | | | 300g | | | | | | | | | 700 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 300g | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | 500 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 600g | | | | | | | | | | 400 | | | | | | | | | 1000 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2200 g. |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 900g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | 21 - octubre | la maestra trans- |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | porta los residuos |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 21 - octubre | hasta el pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 21 - octubre | para que el camio |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | recolecta los recoja |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

PAOLA CAICEDO
(Firma)
Nombre
Cedula 1122783643

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | 7-21 octubre | se realizo lavado de baldes y elementos de aseo |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) PAOLA CAICEDO

Nombre

Cedula 1122783643

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 Alma de vida | LUGAR: | Vereda Mesas del Sabalito | MES: | octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 27 | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Nardi García | | | | | | | | | | Nardi García. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nardi García

Nardi García

Nombre

Cedula 59.176.135.

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: | Vereda Mesas del Sabalito | FECHA: | 7 - octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | SI | Hormigas | | Fumigacion | 9-10-2025 | despues de encuentro |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre (firma representante legal)
Nombre Mayer Sierra
Cedula 59.176.135

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida. | LUGAR: | Vereda Mesas del sabalito | MES: | octubre |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | ¿500g | | | | | | | | | | 250gr | | | | | | | | | 500 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | 500gr | | | | | | | | | | 400gr | | | | | | | | | 900 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | 200gr | | | | | | | | | 300gr. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 800g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 850gr. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.700gr. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 500gr | 21-10-2025 | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 900 gr | 21-10-2025 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 300 gr | | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nardi Bonilla
Nombre
Cedula 39.176.135.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 7-10-2025 | Se realiza la debida limpieza y desinfección del tanque. | el tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma Nardi Garcia
Nombre Nardi Garcia Castillo
Cedula 59.176.135.

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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion alma de vida | LUGAR: | Resguardo san Francisco Rayito de Sol | MES: | Octubre - 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Jakeline Viteri Chaves | | | | | | | | | | Jakeline Viteri Chaves | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |

Jakeline Viteri Chaves
Jakeline Viteri Chaves.
Nombre
Cedula 30.744.602 pasto.



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: | N/sun Marcelino rayitos de sol | FECHA: | Octubre-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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | | NC | | NC | C | | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma representante legal)*

Nombre: Janeline Viteri Chaves
Cedula: 30.744.602 pasto

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | n/ san Marcelino - Payitos de sol | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | 93 | | | | | | | | | | 93 | | | | | | | 186 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | 87 | | | | | | | | | | 87 | | | | | | | 174 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | 250 | | | | | | | | | | 250 | | | | | | | 500 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 860 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 186 | 23 de octubre | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 174 | 23 de octubre | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 500 | 23 de octubre | Relleno Sanitario |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma)

Nombre: Jakeline Vivian Chaves.
Cedula: 30.744.602 pasto

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Balde plastico. Redes hidrosanitarias | 23-10-2025 | Se realiza limpieza y desinfección del tarro de almacenamiento de agua, para la unidad | Ninguna |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Jakeline Vivas Chaves.
Cedula 30.744.602 pasto.



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 Alma de Vida | LUGAR: | Nueva Esperanza Mis horas Felices | FECHA: | Octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | NC | | C | | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Gerson Canas Olando
Cedula 16155414



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: | Nueva Esperanza Misiones Felices | MES: | Octubre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | 130 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | | | 160 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 410 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 130 | 21-10-2025 | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 | 21-10-2025 | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 160 | 21-10-2025 | Relleno Sanitario |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Gerson Canas O.
Nombre Gerson Canas Ocando
Cedula 18155414



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: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Nueva Esperanza Mis horas Felices | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Gerson Canas | | | | | | | | | | Gerson Canas | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas D.
Firma
Nombre Gerson canas Duando
Cedula 18155414



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Balde plástico<br>Redes hidrosanitarias | 21-10-2025 | se lava y desinfecta el balde de recolección de agua. | ninguna. |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Gerson Canas D.
Nombre Gerson Canas Ocando
Cedula 18155414



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: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | 4 mesas del sabalito UCA: Amor y Ternura | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapa, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para el espacio de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 300g | | | | | | | | | | 300g | | | | | | | | 600 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | 400 g |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000 g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 600 g | 08-22 | carro municipal |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 400 g | 08-22 | carro municipal lo recoge. |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Omaira Meneses

Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1070597063



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: | Fundación Alma de Vida. | LUGAR: | Ulmexas del Salalito UCA: Amor y Ternura | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Omaira Meneses | | | | | | | | | | Omaira Meneses | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | |

Omaira Meneses
Nombre: Omaira Andrea Meneses
Cedula: 1070597063



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:** | Fundación Alma de Vida | **LUGAR:** | V/ Meseta del Sabalito UCA: Amor y Ternura |
| **FECHA:** | 08 – 22 – octubre – 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 | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | X | | | |
| BAÑO | C | | | N/C | N | | | N/C | C | | | N/C | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | X | | | |
| SALONES | C | | | N/C | | N/C | C | | C | | | N/C | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | | N/C | | N/C | C | | C | | | N/C | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | N/C | | | X | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | . | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Omaira Meneses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Omaira Meneses
Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1070577063

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 08-10-2025 | se lavo y desinfeto el tanque | El tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Omaira Meneses
Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1070547063



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: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | U/Monterrey | FECHA: | 23-10-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 ventanas 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | | NC | | NC | C | | | NC | | NC | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | | NC | | NC | C | | | NC | | NC | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | | NC | | NC | | NC | | NC | | UC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre

Cedula 1085690743

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 IC8F Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida. | LUGAR: | U/Monterrey | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Kellys C. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kellys C
Firma
Nombre
Cedula 1085610743

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | U/ Monterrey | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **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 | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapes, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | | | 100 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | | | 100 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 100 | 23-10-2025 | Pozo organico. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 | 23-10-2025 | Que recoge se lo lleva para botaloultano |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Kelly SC (firma)

Nombre

Cedula 1085940743

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23-10-2025 | Desinfeccion cada mes con Padre de Familia | limpieza cada mes |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Kelly S C.
Cedula 1085690743.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | V-Las Palmas Gotitas de amor | MES: | 23-Octubre-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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Olga Anacona | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Olga Lucia Anacona
Cedula 1.122.339.608

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | V- Las Palmas Gotitas de amor | MES: | 23-Octubre-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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33g | | | | | | | 33 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33g | | | | | | | 33 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33g | | | | | | | 33 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33g | | | | | | | 33 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 33 | 23-10-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 33 | 23-10-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 33 | 23-10-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 33 | 23-10-2025 | Se transporta al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.122.339.608

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: | Alma de Vida | LUGAR: | V- Las Palmas Gotitas de amor | FECHA: | 23- Octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN: Olga Luqa Anacona

(Firma)

Nombre: Olga Luàa Anacona
Cedula: 1.722.339.608

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23-Octubre-2025 | Se realiza la devida Limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de agua 500 Lt | El tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

*(Firma)*

**Nombre** Olga Lucia Anacona
**Cedula** 1.122.339.608

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/San Carlos | MES: | octubre 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 | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Mileidy Villacorte | | | | | | | | | | Mileidy Villacorte | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mileidy Villacorte
Nombre
Cedula
1000788437

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: | Vereda San Carlos | FECHA: | 9-23 octobre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Milerdy Villacorte
Nombre
Cedula 1006788437

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/sancarlos | MES: | Octubre 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 | VERIFICACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | 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 | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | 90gr | | | | | | | | | | 90gr | | | | | | | 180 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | | | | 60gr | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 180 gr | 9-23 octubre | Se saca al pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 gr | 9-23 octubre | Se saca al pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 gr. | 9-23 octubre | Se saca al pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Hilady Villacorte
Nombre
Cedula 1006788437



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Heidi Villacorte
Cedula 1006788437

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion alma de vida | UNIDAD: | mis Grandes Amigos la verde parte interna | MES: | octubre 3-22. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| [ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Maquen Mora | | | | | | | | | | Maquen Mora | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Maquen Mora
Nombre Maquen Mora
Cedula 1126458278.

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | Fundacion gama de vida | | | | **LUGAR:** | | m grandes señaladas vi tramite mtanamand | | | | | | **FECHA:** | | 8 - 11 octubre. | | | | | | | |
| **AREAS** | **Paredes y pisos libres 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 sistemas** | | **Puertas y ventanas en buen estado** | | **EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS** | | | **CONTROL REQUERIDO** | **FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL** | **OBSERVACIONES** | | |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | **SI** | **TIPO DE PLAGA** | **NO** | | | | | |
| **COCINA** | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | | | |
| **BAÑO** | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | | | |
| **SALA COMEDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SALONES** | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | | | |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EXTERIORES** | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | | | |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | | | |
| **(Incluir demás áreas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(Incluir demás áreas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN** | Marquez Mara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marquez Mara.

**Nombre** Marquez Mara
**Cedula** 1116958768.



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: | Mio grande (Sincelejo) y/puente internacional | MES: | 8 - 22 octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

**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, señalización, 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 | | | | | | | | 1080 g | | | | | | | | | | 1460 g | | | | | | | | 2.160 g. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 120 g | | | | | | | | | | 120 g | | | | | | | | 340 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 740 g | | | | | | | | | | 660 g | | | | | | | | 1400 g. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | 1950 | | | | | | | | | | 1450 | | | | | | | | 3.900 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 3.400 g. | 8-11 octubre | Se recoge y se depositan en punto ecologico diario |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 340 g. | 8-22 octubre | Se recoge y se depositan en el punto ecologico diario |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1400 g. | 8-11 octubre | Se recoge y se depositan en el punto ecologico diario. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Marleny Mesa
Cedula 1110 458 476.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | 2-12-2025 | la conexión va hacia un tanque elevado almacenamiento | Limpieza cada 15 días. |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Margarita Mera
Cedula 1126 450 718.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SE RECOLECTAN 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: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Hog Ancianitos Cabildo Juan Cristóbal | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Diana Guarya | | | | | | | | | | Diana Guarya | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | NIA | | | | | | | | | | NIA. | | | | | | | | | | |

Diana Guarya

Nombre: Diana Mercedes Guarya
Cedula: 1122340689

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | Fundación Alma de Vida | **LUGAR:** | Mis Amiguitos Cabildo Juan Cristobal |
| **FECHA:** | 08-22-Octubre-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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | NC | | | X | | | |
| BAÑO | C | | | NC | | NC | C | | C | | | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | NC | | | X | | | |
| SALONES | C | | | | C | | | | | NC | | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | NC | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | NC | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Diana Mercedes Guanga Casaluzan - Agente Educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Diana Guanga
*(Firma representante legal)*

**Nombre** Diana Guanga
**Cedula** 1122340689

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Mi Amiguito Cabildo Juan Cristobal | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para las practicas de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 50 | | | | | | | | | | 40 | | | | | | | | 90 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | 140 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | | 120 | | | | | | | | 220 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | 230 | | | | | | | | | | 220 | | | | | | | | 450 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 90 gr | 08-22-10/2025 | Se lo llevo el carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 140 gr | 08-22/10/2025 | se lo llevo el carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 220 gr | 08-22/10/2025 | se lo llevo el carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Diana Guarnizo (Firma)
Cedula: Diana Guarnizo
1122340689

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 LA LEY 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 08-2210-2025 | Se deja limpio organizado | Cada que lo requiera |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

*(Firma)* Diana Guanga

**Nombre** Diana Guanga
**Cedula** 1122340689

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: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | V I Risaralda | MES: | octubre 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**Indicaciones de diligenciamiento:** identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | Tener en cuenta<br>Cocina: de las cocinas. Cumple: son aquí, con su respectivo nivel Capacidad<br>ubicación de contenedor<br>Ubicación de los contenedores<br><br>Tener en cuenta la ubicación de los contenedores, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALÓN | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 80g | | | | | | | | | | 80g | | | | | | | | 160 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 60g | | | | | | | | | | 60g | | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 60g | | | | | | | | | | 60g | | | | | | | | 120 gr |
| KILOS DE CETTE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 400 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 160 gr | 3-22 octubre | se saca al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 gr | 3-22 octubre | se saca al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 gr | 3-22 octubre | se saca al Pueblo |
| CETTE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Natalia Díaz

Nombre Natalia Díaz

Cedula 1006788781

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Copia de este original de este documento es Controlada como COPIA NO CONTROLADA

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | Fundacion Alma de Vida | **LUGAR:** | Vereda Risaralda |
| **FECHA:** | 3-22 Octubre 2025 | | |

| AREAS | Paredes y piso free base 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 especies de ventilación con mallas | | Puertas y ventanas 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Natalia Diaz (enviado digital)
Nombre Natalia Diaz
Cedula 1006785481



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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 Alma de vida | LUGAR: | VI Risaralda | MES: | Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Natalia Diaz
(Firma)

Nombre Natalia Diaz
Cedula 1006788781

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Natalia Diaz
Nombre Natalia Diaz
Cedula 1006788781

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 Ama de Vida. | LUGAR: | Ni Dios Peña. Mi Mundo Mogrco 7 | MES: | Octubre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4.000 | | | | | | | | 4.000 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 300 | | | | | | | | 300 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4.300 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOBICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 4.000 | 23-10-2023 | Poso Residual |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 300 | 23-10-2023 | Poso Residual. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma)

Nombre

Cedula 1122340052.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Ni Dios Perd MiMundo Mugico 1 | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23. | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | Sandra Mera. | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre

Cedula
1122390052

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida. | LUGAR: | Mi Dios Peña Mi Mundo Magico 1 | FECHA: | 23/10/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C. | | | NC | C | | C | | | NC | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | | NC | | NC | C. | | | NC | | NC | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC. | | NC | | NC | | NC. | | NC. | | NC | | NC. | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Sandra Mera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 1122390052



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 23-10-2025 | Se realiza limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de Agua de 500 ml | El tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre
Cedula 1122340052.



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 AIMA DE VIDA | LUGAR: | V/ GUISITA MUSHUKSISA | MES: | OCTUBRE 7-21 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | 1000 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | 1 000 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | 1 000 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 000 g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1000 g | 21 Octubre | las madres d |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 1000 g | 21 octubre | quienes deben rea |
| RESIDUOS PLASTICOS | 1000 g | 21 octubre | lizar olla comuni- |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1000 g | 21 octubre | taria se llevan |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | la basura a que- |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | mar y enterrar lo organico. |

(Firma) Mayra Montero
Nombre mayra montero
Cedula 1123329773

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

Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA. | LUGAR: | VIGUISITA MUSHUKESISA | MES: | OCTUBRE 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 | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | MAYRA MONTERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

MAYRA MONTERO
*(Firma)*

Nombre mayra montero
Cedula 1123329773



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACIÓN AIMA DE VIDA | LUGAR: | VIGUISITA mushuksisa | FECHA: | 7-21 octubre. | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Mayra Alejandra Montero Ramirez. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma representante legal)*

Nombre: Mayra Montero
Cedula: 1123329773.

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

Powered by CamScanner

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 21 Octubre | se realiza lavado de tanque elevado con la ayuda de cómo niagara. | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Mayra Montero

Nombre mayra montero
Cedula 1123329773.



Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | El Sabalo. Mi nuevo mundo | FECHA: | Octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | | NC | C | | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas O.
Firma representante legal

Nombre Gerson Canas Ocando
Cedula 18155414



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 Alma de vida | LUGAR: | El Sabalo Mi nuevo mundo | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | .9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Gerson Canas O. | | | | | | | | | | Gerson Canas O. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas O.
Firma

Nombre Gerson Canas Ocampo
Cedula 18155414



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: | Nueva Esperanza Mi nuevo mundo | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta:<br>Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor<br>Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | 130 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | 140 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | 170 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 440 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 130 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 140 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Gerson Canas O. (Firma)
Nombre Gerson Canas Olando
Cedula 18155414

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Balde Plástico<br>Redes hidrosanitarias | 21-10-2025 | Se realiza lavado y desinfección del balde de recolección de agua | ninguna |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Eerson Canas O.
Nombre Eerson canas ocando
Cedula 18155414



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 Alma de Vida | LUGAR: | El Sabalo. Mi nuevo mundo | FECHA: | Octubre - 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | | NC | C | | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas O.
Firma representante legal

Nombre Gerson Canas Ocando
Cedula 18155414



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 Alma de vida | LUGAR: | El Sabalo Mi nuevo mundo | MES: | Octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | .9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 21 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Gerson Canas O. | | | | | | | | | | Gerson Canas O. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas O.
Firma

Nombre Gerson Canas Ocampo
Cedula 18155414



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: | Nueva Esperanza Mi nuevo mundo | MES: | Octubre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta:<br>Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor<br>Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | 130 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | 140 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | 170 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 440 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 130 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 140 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 | 21-10-2025 | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Gerson Canas O. (Firma)
Nombre Gerson Canas Olando
Cedula 18155414

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Balde Plástico<br>Redes hidrosanitarias | 21-10-2025 | Se realiza lavado y desinfección del balde de recolección de agua | ninguna |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Eerson Canas O.
Nombre Eerson canas ocando
Cedula 18155414



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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | N-Santamartha Mis tiernos Bebés | MES: | 08-22/Octubre/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 | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 08 | | | | | | | | | | 22 | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | Olga Anacona | | | | | | | | | | Olga Anacona | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Olga Anacona
Cedula 1.122.339.608

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de Vida | LUGAR: | V- Santamartha Mis tiernos Bebés | MES: | 08-22-Octubre-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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 0 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 60 | 08-22/10-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 60 | 08-22/10/2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 | 08-22/10/2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 | 08-22/10/2025 | Se transporta al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.122.339.608

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: | Alma de Vida | LUGAR: | V- Santamartha Mis tiernos Bebés | FECHA: | 08-22 / Octubre / 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Olga Lucia Anacona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre Olga Lucia Anacona
Cedula 1.122.339.608

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 08-Octubre-2025 | Se realiza la devida limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de agua 500 Lt | El tanque se lava cada mes. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Olga Lucia Anacona
Cedula 1.922.339.608