REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alma de vida	LUGAR:	CDI	MES:	OCTUBRE

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

2025

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			01	02	03		7	8		10		14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES				2																						
EQUIPOS DE COCINA				2																						
BAÑO			1	2	3		7	8	9	10		14	15			20	21	22	23	24	27	28	29	30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					3																					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			1	2	3																					
SANITARIO			1	2	3			8		10		14	15			20	21	22	23	24	27	28	29	30		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					3																					
LAVAPLATOS					3																					
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			1	2	3			8	9	10	14	15				20	21	22	23	24	27	28	29	30		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)																										
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Sandra Zapata
(Firma)
Nombre
Cedula 1116130741

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ALMA DE VIDA	LUGAR:	CDI	MES:	OCTUBRE 2025.

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR				C	C	C	C		C		C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
OLOR				C	C	C	C		C		C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
COLOR				C	C	C	C		C		C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				C	C	C	C		C		C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	NC	NC	NC	NC	NC	NC		NC		NC		NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	26-10-25	Mantenimiento	Ninguno
Tanques elevados	26-10-25	Lavado de tanques	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	26-10-25	Lavado de tanques	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	26-10-25	lavado de tanques	Ninguna.
(incluir otros)		Mantenimiento	Ninguno.

Sandra Cepeda
Nombre
Cedula 1116130741

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

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ALMA DE VIDA.	LUGAR:	CD1	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	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
BAÑOS			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
SALON			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
COMEDOR			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
AREA ADMINISTRATIVA			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
CUARTO DE RESIDUOS			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
EXTERIORES			C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

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

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, 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		40kg		80kg			30kg					80kg		80kg			80kg		90kg			85kg		90kg		680 kg.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										75 kg.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		6kg		8kg			5kg					8kg		7kg			9kg		10kg			10kg		9kg		75 kg.
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		mL 200		mL 100			mL 80					mL 200		mL 100			mL 200		mL 300			mL 100		mL 80		1360 kg.
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	

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alma de vida	LUGAR:	CDI Fiatera

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	680	30 octu	
RESIDUOS ORDINARIOS	75	30 octu	
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1360	30 octu	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
Nombre Sandra Zapata
Cedula 1116350441

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ANA DC UIDA				LUGAR:		CDI.				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	X		X		X		X		X		X		X							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Alma vida	LUGAR:	Puerto asis	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	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
SANITARIO	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
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)	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		b			b							b			b											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	b	b	b	b	b							b	b	b	b	b	b	b	b	b						
(Incluir demas elementos)																										
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Ruth Garcia																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Ruth Garcia
Nombre
Cedula 34503419

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Alma viva	LUGAR:	Puerto colón	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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V
COCINA	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
BAÑOS	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
SALON	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
COMEDOR	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
EXTERIORES	C	C	C	C	C						C	C	C	C		C	C	C	C	C					
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas, (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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS	10k	9k	8k	11k	10k						10k	9k	8k	12k		9k	10k	9k	15k	11k	9k					610 kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	9k	7k	11k	12k	8k						12k	9k	12k	10k		8k	9k	10k	9k	7k						610 kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	7k	6k	2k	19k	10k						15k	9k	8k	9k		7k	2k	9k	5k	10k						610 kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN	10k	12k	14k	10k	9k						7k	9k	8k	10k		8k	9k	12k	7k	7k						610 kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										610 kg
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1	1	1	1	1																					
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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	200 kg	30/10/2025	recoleccion de
RESIDUOS ORDINARIOS	220 kg		
RESIDUOS PLASTICOS	100 kg	30/10/25	Vuelven
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	90 kg		Recoleccion de
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	3 kg	30/10/25	Vuelven

Rudy Garcia
Nombre
Cedula 34503419

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación alma de vida	LUGAR:	Puerto colón	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	C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C					
OLOR																C	C	C	C	C	C					
COLOR		C	C	C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	C	C	C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C					
	CUMPLE O NO CUMPLE	C	C	C	C	C							C	C	C	C	C	C	C	C	C					

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	30/10/25	Verificacion y Funcionamiento	ninguna
Tanques elevados	30/10/25	Lavado y desinfeccion	ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	30/10/25	Mantenimiento y limpieza	ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	30/10/25	no se encuentran purificadores	ninguna
(incluir otros)			

(Firma) Ruth Garcia

Nombre

Cedula 34503419

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación el nuevo vivir	LUGAR:	Puerto colón	FECHA:	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	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	27/10/25	ninguna
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	27/10/25	ninguna
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	27/10/25	ninguna
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	27/10/25	ninguna
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		Y		Y				X	Fumigacion	27/10/25	ninguna
EXTERIORES	X		X		X		X		Y		X		X				X	Fumigar	27/10/25	ninguna
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	Y		X		X		X		X		X		Y				X	Fumigacion	27/10/25	ninguna
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Ruby García																			

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 34593419

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