## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/ Jordán Orfa Mis Pequeños Bebés 1 | MES: | Noviembre - 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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 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

## FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Vl jordán Ortiz<br>Mis Pequeños Pobres 1 | FECHA: | 5-19-Noviembre-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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | V | hormigas | | Fumigación | 5-11-2025 | Despues del encuentro |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | V/ jordan Ortiz Mis pequeños Bebés | MES: | Noviembre 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 | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 80g | | | | | | | | | | 80g | | | | | | | | | | | | | 160 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | | | | 60 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | | | | 60 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | 140g | | | | | | | | | | 140g | | | | | | | | | | | | | 280 g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 160 g | 5-19_noviembre 2025 | Se recoge y se lleva al pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 g | 5-19-noviembre 2025 | Se recoge y se lleva al pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 g | 5-19-Noviembre 2025 | Se recoge y se lleva al pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Juan Carlos Mora 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 SON 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 hidrosanitanas | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| Acueducto | 5-19-11-2025 | La vda cuenta con Red de Acueducto | Limpieza cada mes por las familias de la comunidad. |

Nombre Juan Carlos Mora Ortega
Cedula 87717340.



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 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<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 64 030 698

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 | 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 Ama de vida | LUGAR: | N/ San francisco Mis hermos amiguitos 1 | MES: | Noviembre - 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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Susan Cifuentes | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Susan Cifuentes C
Cedula 1.126.458.786



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 | 20-11-2025 | Se lo limpia | Se realiza la limpieza Cada mes. |

Nombre: Suzan Cifuentes C
Cedula: 1.126.454.783

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | V/ San Francisco Mis tiernos amiguitos 1 | MES: | Noviembre – 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 | | | | | | | | | | | | | | 189 | | | | | | | | | | | | 18 gramos 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 969 | | | | | | | | | | | | 96 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 | 18 gramos | 20-11-2025 | Se lo lleva una madre |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 96 gramos | 20-11-2025 | Se lo lleva una madre |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Suzan Gisvertes C
Cedula: 1126457486

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | Fundación Alma de vida | **LUGAR:** | N/San Francisco His tiemos amiguitos 1 |
| **FECHA:** | 20 de noviembre 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 | | Desinfección | 20-11-2025 | Desinfección mensual |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Contratista/Delegado)

Nombre: Suzan Cifuentes C
Cedula: 1.126.454.782

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: | cabildo Monterrey | FECHA: | noviembre 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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma Representante legal

Nombre Oneida Rojas Chavez

Cedula 69030958

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Cabildo Monterrey | MES: | Noviembre 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 | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | |
| (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

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 Devida | LUGAR: | Cabildo Monterrey | MES: | noviembre 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 | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | 60g | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | 150 | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 200 | | | | | | | | | | | | 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 | 410 | 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 | 120 g. | 20-11-25 | se lleva al pueblo al carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 300 g. | 20-11-25 | se lleva al pueblo al carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 400 g | 20-11-25 | se lleva al pueblo al carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N/A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N/A | | |

Firma
Nombre Onada Rojas Chavez
Cedula 69030958.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| POZOS<br>Redes hidrosanitarias | 19-11-25 | La comunidad cuenta con una fuente de agua natural UCA'-Mi Mundo Mágico | Hacen limpieza cada mes. |
| 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 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: | UCA: Dejando huellas | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PAOLA CAICEDO
Nombre
Cedula 1122783643

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | UCA: Defendo Huellas | FECHA: | 20- Noviembre- 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 | Dacha Caicedo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma representante legal)*

Nombre
Cedula

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida. | LUGAR: | UCA: Dejando Huellas | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | 1000 gr | | | | | | | | | | | | 1000 gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | 300 gr | | | | | | | | | | | | 300 gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 600 gr | | | | | | | | | | | | 600 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 | 1900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1900 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1000gr | 20-Noviembre | La maestra transpor- |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | ta la basura hasta |
| RESIDUOS PLASTICOS | 300g | 20-Noviembre. | el pueblo para |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 600g | 20-Noviembre | que la recoja el |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | carro recolector. |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Paola Gallego
Nombre

Cedula 1122783643.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 20-Noviembre | se realiza lavado y desinfeccion de baldes y elementos de aseo | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

PAOLA CAICEDO
Nombre
Cedula 1122783643


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 Luis 2 y 7 Mi Hurdo Magico 2 | MES: | 19 - Noviembre - 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 | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cédula 27.388548

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | San Luis. Mi Mundo Magico 8 | FECHA: | 19-11-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre
Cedula 27388598

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Cabildo sa Luis. Hi Mundo Magico 2 | MES: | 19-11-2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**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. Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100gs. | | | | | | | | 100 gs |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 180gs | | | | | | | | 180 gs |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | 110gs | | | | | | | | 110 gs |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25.gs. | | | | | | | | 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 | 415gs. | 0 | 0 | 0 | | | | | 415gs |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 100 gs | 19-11-2025 | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 180gs | 19-11-2025 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 110gs | 19-11-2025 | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 25 gs | 19-11-2025 | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre
Cedula 27.388598

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | 19-11-2025 | Se realiza limpieza y desinfeccion. de/ Valde de lavado de Manos. | Se realiza cada 6 meses encuentro |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre

Cedula 27.388.598


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: | 817 de Agosto | MES: | Noviembre 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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beiba Ordonez

Nombre Beiba Ordonez
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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | B/ 7 de Agosto | FECHA: | Noviembre 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 ventanes 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 responsable verificación

Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | 817 de Agosto | MES: | Noviembre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | C | | | | | | | | | | 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, señalizado, control de vectores, entre otros.

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

| TIPO DE RESIDUO | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | |
| KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 2K |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 2K |
| 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 | 1K | 1K | Punto Ecologico |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1K | 1K | Punto Ecologico |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Beiba Ordoñez

Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996

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 | 15-Nov-25 | lavado y Desinfecaón | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Beiba Oidoñez
Nombre Beiba Ordoñez
Cedula 34572996


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: | UI Nueva Risaralda VIA - Quevubines | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | 5 | | | | | - | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Jan Carlos Solarte | | | | | | | | | | Jan Carlos Solarte | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |

JC
(Firma)

Nombre Jan Carlos Solarte
Cedula 1068479873

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | B/ San Marcelino Rayitos de sol | FECHA: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Janeline Viteri Chaves
(Firma representante legal)

Nombre: Janeline Viteri 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 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 Olmu de Sus | LUGAR: | Resguardo S. Aljuncal Rayitos de Sol | MES: | noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Jakeline Viteri | | | | | | | | | | Jakeline Viteri | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |

Jakeline Viteri Chaves.
Firma
Nombre Jakeline Viteri 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 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: | Resguardo S. Marcelina Ruyitos de SOI | MES: | noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | 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 | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 20 de Noviembre | Relleno sanitario |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 174 | 20 de Noviembre | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 500 | 20 de Noviembre | Relleno Sanitario |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Jakeline Ortiz Chaves.
Nombre
Cedula 30 744.602

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** |
| Balde plástico<br>Redes hidrosanitarias | 20-11-2025 | Se realiza limpieza y desinfección del contenedor de abastecimiento de agua para la unidad | Ninguna |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Jaketine Viteri Chaves.

Nombre Jaketine Viteri Chaves.
Cedula 30744-602 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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | U/mesa del subalito UCA: Amor y Ternura | MES: | Noviembre 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**Indicaciones de diligenciamiento:** Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimento 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| 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, 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 | | | 300g | | | | | | | | | | 400g | | | | | | | | | | | | | 700 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 200g | | | | | | | | | | 300g | | | | | | | | | | | | | 500 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 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 700g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1200 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 700g | 05-19-Nov-2025 | los recoge el carro municipal. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 500g | 05-19-Nov-2025 | los recoge el carro municipal. |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Omaira Meneses

Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1070-597-063

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 05-11-2025 | Se hizo lavado y desinfección | este no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Omaira Meneses
Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1.070.597.063


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: | y/mesa de Sabalito UCA: Amor y Ternura | FECHA: | 05- 19- Noviembre - 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 | C | | C | | | N/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 | | | N/C | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(F) Omaira Andrea 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: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | V/mercedes de Sabalito UCA: Amor y Ternura | MES: | Noviembre - 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 | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Omaira Meneses | | | | | | | | | | Omaira Meneses | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Omaira Meneses
Nombre Omaira Andrea Meneses
Cedula 1070 547 063



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/ Monterrey | FECHA: | 20/11/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | NC | | NC | C | | | NC | | NC | C | | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del 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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Cielo | LUGAR: | Montería | MES: | 20/11/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma
Nombre Kerly SC.
Cedula 1085901723.

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

**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. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | 200 | | | | | | | | | | | | 200 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | | | | 100 |
| 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 | 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 300 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 200 | 20-11-2025 | Pozo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 | 20-11-2025 | Se quema la basura |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Kelly Sierra.

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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 20-11-2025 | Desinfección cada mes con Padre de Familia. | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Kelly Lc.

Nombre

Cedula 1085690743.


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: | Vereda Las Palmas Golitas de amor | MES: | 20-Noviembre-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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | |
| 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: 1.122.334.608



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: | Vereda Las Palmas Gotitas de amor | FECHA: | 20-Noviembre-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 | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN: Olga Lucia Anacona

(Firma y sello del representante legal)

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.122.339.608



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: | Alma de Vida | LUGAR: | Vereda - Las Palmas Gotitas de amor | MES: | 20-Noviembre-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 C | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores. |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Para los espacios de almacenamiento: verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 33 | 20-11-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 33 | 20-11-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 33 | 20-11-2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 33 | 20-11-2025 | Se transporta al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.122.339.608



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-Noviembre-2025 | Se realiza la de debida limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de agua 580 Lts | El tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | Usaquen | MES: | Noviembre 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 | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Hilerdy Villacorte | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | Hilerdy Villacorte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hilerdy Villacorte
(Firma)

Nombre
Cedula
1006788134

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | Vereda San Carlos | FECHA: | 6 20 Noviembre 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 1006785737



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 Almade vida | LUGAR: | Vl San carlos | MES: | Noviembre 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 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, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 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 | 0 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 180gr | 30 Noviembre | Se saco al parqueo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120gr | 30 Noviembre | Se saco al parqueo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120gr | 30 Noviembre | Se saco al parqueo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Maleidy Valdeblanco
Nombre
Cedula 1006788432

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
EL DATO PROPORCIONADO SE UTILIZARÁ EXCLUSIVAMENTE PARA EL 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 | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Yaneidy Villacorte
Cedula 1006788437

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: | mis grandes amigos sede frente | MES: | Noviembre 5 - 14 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Elquen Mora | | | | | | | | | | Elquen Mora | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Elquen mora
Nombre Elquen Mora
Cedula 1126452718.



Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COPIA LA LEY 1581 DE 2012

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | Fundación alma de vida | LUGAR | Mi grandes sombrillas Vipuente Intercultural |
| FECHA | 5 - 19 Noviembre | | |

| AREAS | Paredes y pisos libres sin fisuras | | Difusores y desagues con rejillas | | Toma corrientes y cables sin aberturas | | Puertas sin abertura entre piso y puerta | | Tuberias y accesorios sin aberturas | | Ventanas y espacios de ventilación con aberturas | | 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 | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Marcuela Mera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Marcuela Mera
Nombre marquela mera
Cedula 1126 938 718.

Antes de imprima 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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación alma de vida | LUGAR: | mis grandes (madre) Puente internacional | MES: | 5 - 19 Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

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 (Limpias, sin 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 | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | NC | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1080g | | | | | | | | | | 1080g | | | | | | | | | | | | | 2.160 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 170g | | | | | | | | | | 170g | | | | | | | | | | | | | 340 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 700g | | | | | | | | | | 700g | | | | | | | | | | | | | 1400 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | 1950 | | | | | | | | | | 1450 | | | | | | | | | | | | | 3.400 g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 3.400 g | 5-19 Noviembre | se recoge y se deposita en aguas cubiertas abiertas |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 340 g. | 5-19 Noviembre | se recoge y se deposita en aguas cubiertas abiertas |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1.400 g. | 5-19 NOVIEMBRE | se recoge y se deposita en el punto ecológico abierto |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Yanuaris mera
Cedula 1126450718.



Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | 5-19 noviembre | Se realizo limpieza cuenta con tanque elevado abastecimiento | Limpieza cada 15 días |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Yamileth Mora
Cedula 1121452714

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | MIS Horas Felices N/ Esperanza | FECHA: | Noviembre - 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 ventades 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 | | NC | | 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 | | NL | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Erson Canas O.
Cedula 18155414


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: | Fondacion Alma de Vida | LUGAR: | Mis horas Felices N) Esperanza | MES: | Noviembre - 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 | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Gerson Canas O. | | | | | | | | | | Gerson Canas O. | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | MIS Horas Felices N/ Esperanza | MES: | Noviembre – 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 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 60 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 70 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 130 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 190 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 370 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 120 | 18-11-2025 | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 | 18-11-2025 | Relleno Sanitario |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 130 | 18-11-2025 | Relleno Sanitario |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Gerson Canas O.

Nombre Gerson canas Orlando

Cedula 1081554 14



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 | 18-11-2025 | Se realiza lavado y desinfeccion del balde de almacenamiento de agua. | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Gerson Canas O.

Nombre Gerson Canas Ocando
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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Almadelucia | LUGAR: | El Sinai Marcelino | MES: | Noviembe – 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 | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Argenis Pascal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Ninfa Argenis pascal
Cedula 1122336031



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: | 21 San Maximino Luz de Vida | FECHA: | 6 - 20 - Noviembre - 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Sifones y desagues con rejillas | | Tomo 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | Si | corrección | | Se hizo limpieza fumiga | 6 - 20 Nov - 2025 | Después del encuentro |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre Ninfa Argenis Pascal
Cedula 1122336031

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Alma de vida | LUGAR: | LUZ DE VIDA | MES: | NOVIEMBRE – 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 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 roedores, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | 57gr | | | | | | | | | | 57gr | | | | | | | | | | | | 114 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | 57gr | | | | | | | | | | 57gr | | | | | | | | | | | | 114 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | 57gr | | | | | | | | | | 57gr | | | | | | | | | | | | 114 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 342 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 57 gr | 6-20-11-2025 | las Madre/ lo llevaron |
| RESIDUOS PLASTICOS | 57 gr | 6-20-11-2025 | las Madre lo llevaron |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 57 gr | 6-20-11-2025 | las Madre lo llevaron |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Ninfa Argenis pascal
Cedula 1122336036



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: Valde | 6 – 20 Noviembre 2025 | Se hace el cargue de agua en valde desde el lugar del rio, porque la UCA no cuenta con acueducto. | Se hace el cargue de agua en cada encuentro. |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)
Nombre Ninfa Argenis Pascal
Cedula 1122336031

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Almadevida | LUGAR: | cabildo juan cristobal | MES: | Novembre |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Diana Guanga | | | | | | | | | | Diana Guanga | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |

Diana Guanga

Nombre Diana Guanga
Cedula 1122340689



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: | Mis Amiguitos cabildo Juan Cristobal |
| FECHA: | 05-19- Noviembre -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 | | | 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 Coasalutan - Agente educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Diana Guanga

Nombre Diana Guanga
Cedula 1122340684

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Mis Amiguitos cabildo juan cristobal | MES: | Noviembre - 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 | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | 40 | | | | | | | | | | 150 | | | | | | | | | | | | | 190 grs |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 70 | | | | | | | | | | 300 | | | | | | | | | | | | | 370 grs |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 80 | | | | | | | | | | 800 | | | | | | | | | | | | | 880 grs |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | 190 | | | | | | | | | | 1.250 | | | | | | | | | | | | | 1.440 grs |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 190 grs | 05-19-11-2025 | Se lo lleva el carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 370 grs | 05-19-11-2025 | Se lo lleva el carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 880 grs | 05-19-11-2025 | Se lo lleva el carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Diana Guanga
(Firma)

Nombre: Diana Guanga cuasalotan
Cedula: 1122340689



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROFESIONALES 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 | 05-19-11-2025 | Se deja limpio y organizado | cada que lo requiera. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma Diana Buenga
Nombre Diana Eucarys Casadiego
Cedula 1122340689



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: | Vereda Risaralda | MES: | Noviembre 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 | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de los contenedores (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, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| BAÑOS | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 80gr | | | | | | | | | | 80gr | | | | | | | | | | | | | 160 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 | 400 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 160 gr | S-19 Noviembre | Se Saca al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 gr | S-19 Noviembre | Se Saca al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 gr | S-19 Noviembre | Se Saca al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Natalia Díaz Ruales
Nombre Sandra Natalia Díaz Ruales
Cedula 1006738781

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | Vereda Risaralda | FECHA: | 5-19 Noviembre - 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Natalia Diaz Reales
Firma manipulante

Nombre Sandra Natalia Diaz Reales
Cedula 1006788781



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: | Vereda Risaralda | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 Díaz
Sandra Natalia Díaz Reyes
Nombre
Cedula 1006788781



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 Ruales
Nombre Sandra Natalia Diaz Ruales
Cedula 1006788781



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: | Ni Dios Peña. Mi Mundo Magico 1 | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula 1122340052

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Almas de Vida. | LUGAR: | Vi Dios Peña. Mi Mundo Magico I | FECHA: | 20-NOV-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 | 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 1122340052

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 20-11-2025 | Se realizo 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.

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Almas de Vida. | LUGAR: | Ni Dios Ayuda. Ni Mundo Magico 1 | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | S | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | 1500 | | | | | | | | | | | | 1500 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 500 | | | | | | | | | | | | 500 |
| 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 | 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2000 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 1.500 | 20-NOV-2025 | Poso de Residuos |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 500 | 20-NOV-2025 | Poso Residual. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre
Cedula 1122340052

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 A LA LEY 1581 DE 2012

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida. | LUGAR: | V: Guisita | MES: | NOVIEMBRE 4-18 |
|---|---|---|---|---|---|

**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. (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. |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | 1000g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 500g | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | | | | | 100 g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 500g | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | | | | | 100 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 1000g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1000g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2000g |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 100 g | 18 NOVIEMBRE | la maestra lo lleva |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 100 g | 18 NOVIEMBRE | al Pueblo Para que lo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 100 g | 18 NOVIEMBRE | lleva el carro colector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 g | 18 NOVIEMBRE | o las mamitas lo llevan |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | Para enterrar lo organico |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | y Papeleria la quema en el patio. |

Mayra Montero (Firma)

Nombre Mayra montero
Cedula 1123327773



Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACIÓN ALMA DE VIDA | LUGAR: | V GUISITA MUSHUKSSISA | MES: | NOVIEMBRE 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 | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Mayra montero | | | | | | | | | | Mayra montero | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mayra Montero
(Firma)

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACIÓN ALMA DE VIDA. | LUGAR: | V/LA GUISITA mushuksisa | FECHA: | 4-18 NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | 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 Montero Ramirez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mayra Montero
Nombre mayra montero
Cedula 1123329773.



Powered by CamScanner

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 4-18 | los padres de Flia, la señala que hace el aseo lavan los tanques y secan. | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Mayra Montero.

Nombre mayra Alejandra
Cedula 1123329773



Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Mi nuevo Mundo El Sabalo | FECHA: | Noviembre - 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 | | | NC | C | | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| 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 | | 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 D.

Nombre Gerson Canas Orando
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: | Mi nuevo mundo el sabalo. | MES: | Noviembre -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 | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Gerson Canas | | | | | | | | | | Gerson Canas | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Gerson Canas O.
Gerson Canas Orando
Nombre
Cedula 18153414

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Mi Nuevo mundo El sabalo | MES: | Noviembre -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. 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 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 50 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 110 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 60 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | 120 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | 170 | | | | | | | | | | 180 | | | | | | | | | | | | | | 350 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 120 | 18-11-2025 | carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 110 | 18-11-2025 | carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 | 18-11-2025 | carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Gerson Canas O.

Nombre Gerson canas Ocando

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 SE MANTENDRÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA 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** |
| Balde plástico. Redes hidrosanitarias | 18-11-2025 | Se realiza lavado y desinfección del balde donde se recoje agua. | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Gerson Canas B.
Nombre Gerson Canas Bcando
Cedula 18 155 414

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: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 4 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Nardi Garcia | | | | | | | | | | Nardi Garcia | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nardi Garcia
Nardi Garcia C.
Nombre
Cedula 59.176.135



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: | | LUGAR: | | FECHA: | |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | X | hormigas | | Fumigación | 9 de 12-25 | en horas de la tarde |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Nardi Gonzalo Castillo
Cedula N: 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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Almade vida. | LUGAR: | Vereda Mesas del Sabalito. | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa.)Separacion adecuada del consumidor<br>Utilización de los contenedores<br><br>Para las canecas de almacenamiento verificar la organización, limpieza, señalización, estado de ventanas, 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 | | 7 KI | | | | | | | | | | 7kg | | | | | | | | | | | | | | 17.000 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | 2KI | | | | | | | | | | 980g | | | | | | | | | | | | | | 2.800 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 7KI | | | | | | | | | | 500g | | | | | | | | | | | | | | 7.500 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | KI | | | | | | | | | | 1500 | | | | | | | | | | | | | | 5.500 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 2 kilos | 4 y 18-11-25 | Como de aseo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 980gr | 4 y 18-11-25 | Como de aseo |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 7.500gr. | 4 y 18-11-25 | Como de aseo. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Maidi Borja
Cedula: Maidi Borja C.



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 4-11-2025<br>18-11-2025 | se realiza la debida limpieza y desinfeccion del tanque. | el tanque no se encuentra elevado. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Maidi Correa

Nombre Maidi Correa C.
Cedula 59.176.135.



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. Santamartha Mis Tiernos Bebés | MES: | 05-19/Noviembre/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 | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | 05 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | |
| (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

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: | 05-19/Noviembre/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 del responsable legal)

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.722.339.608



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: | V. Santa martha Mis tiernos bebés | MES: | 05-19/Noviembre/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, 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 | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | 30g | | | | | | | | | | 30g | | | | | | | | 60 |
| 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 | 60 | 05-19/11/2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 60 | 05-19/11/2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 | 05-19/11/2025 | Se transporta al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 | 05-19/11/2025 | Se transporta al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Olga Lucia Anacona
Cedula: 1.122.339.605



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 | 05-Noviembre-2025 | Se realiza la devida limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento de agua 500 Lts | El tanque se lava cada mes |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Olga Lucia Anacona
Cedula 1.122.339.608



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/Nueva Resaralda UA- Quevedo | **FECHA:** | 5-19/Noviembre/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 | | | | 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 Juan Carlos Solarte
Cedula 1006849893



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: | J/Nueva Risaralda UCA- Quetubines | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 200 | | | | | | | | | | 175 | | | | | | | | | | | | | 275 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 105 | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | | | | | 205 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 | 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 | 275 gr | 5 y 19-11-2025 | Recolector de Basura |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 205 gr | 5 y 19-11-2025 | Recolector de Basura |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Jan Carlos Solarte
Cedula 1006349873



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 | 5 y 15-Noviembre | Tanque abastecimiento de agua | La comunidad lo hace cada mes |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Juan Carlos Solarte
Cedula 1006849873

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | San Juan Bosco semillas pervivencia de nuestra cultura | FECHA: | noviembre 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 | | | 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 educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Nueva | LUGAR: | San Juan Bosco Semillas pertenece de nuestra cultura | MES: | Noviembre - 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 | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | A | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Roxi Martinez | | | | | | | | | | Roxi Martinez | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Roxi Martinez
Cedula 1.015.480.225

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida | LUGAR: | San Juan Bosco Semillas Perseverancia | MES: | Noviembre - 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 | | 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 | | 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 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 240 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 gramos | 4-18-noviembre-25 | Abono para las plantas |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 160 gramos | 4-18-Noviembre-2025 | Lo lleva el centro reciclador. |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 160 gramos | 4-18-Noviembre-2025 | Lo lleva el centro reciclador. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Rosa Martinez
Cedula 1.015.480.229

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 4-diciembre-2025 | Se deja limpio y organizado | cada que se lo requiera |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre ROSA ELVIRA Martinez T.
Cedula 1.015.450.225


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de vida. | LUGAR: | NIÑEL Haizal N/A: Mundo de Colores | MES: | 5-19-Noviembre-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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| [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 18.112.619



[illegible]

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | Nel Haizal UXA: Mundo de Colores | FECHA: | 5, 19 de Noviembre 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 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Angel Madroñero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma legal)

Nombre Angel Madroñero
Cedula 18-112819.



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS ESTADÍSTICOS 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: | VIET Haizal UXA: Hondo de Colores | MES: | Noviembre de 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 | | | C | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de los canecos (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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 30gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | | | | | 60 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 30gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | | | | | 60 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 20gr | | | | | | | | | | 20gr | | | | | | | | | | | | | 40 gramos |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 20gr | | | | | | | | | | 20gr | | | | | | | | | | | | | 40 gramos |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | 100gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | | | | 200 gramos |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 30 gramos | 5 y 19-NOV-25 | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 30 gramos | 5y 19-NOV-25 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 20 gramos | 5y 19-NOV-25 | Pozo de residuos |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 20 gramos | 5y19-NOV-25 | Pozo de residuos |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(firma)

Nombre Angel Madroñero
Cedula



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** |
| Tanque elevado<br>Redes hidrosanitarias | 5-19-NOV-2025 | Lavado y desinfección | Cada 15 día |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Angel Madroñero
Cedula 18.112.819



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 EN LA LEY 1581 DE 2012

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | fundación Alma de vida | LUGAR: | Vl. chiguaco Mi encuentro futuro | MES: | Noviembre -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 | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | 6 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Lisbeth Díaz | | | | | | | | | | Lisbeth Díaz | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | NIA | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Lisbeth Díaz
Cedula 1067[illegible]6



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. Chapinero Mi encanto Fuente | FECHA: | 06 - 20 Noviembre - 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 | | N/A | N/A | N/A | | | |
| BAÑO | C | | N/A | | N/A | | C | | N/A | | N/A | | NC | | | | | | | |
| 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 | | C | | | NC | | | | | | |
| 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 | | | 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 Duque | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma Legal)
Nombre Lisbeth Duque
Cedula 1020886411



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: | Vl. Chiguaco Mi encanto Fausto | MES: | Noviembre - 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 C | | | | | | | | | | NA 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 | | | | NA | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | NA | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | NA | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 250g | | | | | | | | | | 250g | | | | | | | | | | | | 500 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | 200g | | | | | | | | | | 300g | | | | | | | | | | | | 500 g |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | 150g | | | | | | | | | | 200g | | | | | | | | | | | | 350 g |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 600g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 750g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.350g. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 500 Gramos | 06/11/2025 20/11/2025 | Se elimina la basura |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 500 Gramos | 06-11-2025 20-11-2025 | a través del |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | mecanismo de |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 350 Gramos. | 06-11-2025 20-11-2025. | colocarlo en el |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | punto ecologico. |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Lisbeth Olivera
Cedula 1.052.080.116

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 | 10/04/2025 | limpieza y desinfección del tanque por parte de los prestadores de turno. | Prestamos cada que sea necesario |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Lisbeth Diaz
Cedula 1067[illegible]

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: | Vl. Palmira Meander Sede cita | MES: | Noviembre -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 | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Lisbeth Diaz G | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Lisbeth Diaz G
Cedula [redacted]



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. Palmira mandela solectos | FECHA: | 28 de noviembre 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 | | C | | 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 Ruiz. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del representante legal)

Nombre Lisbeth Ruiz C
Cedula 1098[illegible]41C

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: | Vl. Palmira mandur Solecitos | MES: | Noviembre – 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 | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | NIA | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 g |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | 150g | | | | | | | | | | | | | | 750g |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | 250g | | | | | | | | | | | | | | 250g |
| 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 | 500g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 500 gramos | 18-11-2025 | la vereda cuenta con |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 5 | | un deposito para |
| RESIDUOS PLASTICOS | 500 gramos | 18-11-2025 | depositar los |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 500 gramos | 18-11-2025 | residuos solidos |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Lisbeth Ortiz
Cedula 1097098716



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 | 7/11/2025 | padres de familia realizan limpieza y desinfección | se realiza cada que se requiere |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Gilberto Diaz G
Cedula 1007[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 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: | Jardin Juan Bosco Mis Pequeños S | MES: | Noviembre 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 | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | 06 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Merly Ramirez | | | | | | | | | | Merly Ramirez | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Merly Ramirez
Cedula: 69030357

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Amg de Vida | LUGAR: | V/ San Juan Bosco mis Pequeños soñadores | FECHA: | 06-20 Noviembre 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 ventades 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 | 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 | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | N/A | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del responsable)

Nombre: Merly Ramirez
Cedula: 69030359



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: | Vi San Juan Bosco UCA Mis Pequeños S | MES: | 06/80 Noviembre 2026 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 300 | | | | | | | | | | 200 | | | | | | | | | | | | 500 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | 200 | | | | | | | | | | 300 | | | | | | | | | | | | 500 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | 200 | | | | | | | | | | 400 | | | | | | | | | | | | 600 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | 300 | | | | | | | | | | 500 | | | | | | | | | | | | 800 |
| 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 | 2400 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 500 | 06/20/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 500 | 06/20/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 600 | 06/20/2025 | Se traslada al Pueblo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 800 | 06/20/2025 | Se traslado al Pueblo |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Melly Ramirez
Cedula 64030369

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias: Valdes Plasticos | 06/20/2026 | se realiza desinfeccion de Valdes Plasticos de almacenar Agua diario | el agua se saca en el dia del Pozo |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)
Nombre Merly Ramirez
Cedula 64030357

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 u.do. | LUGAR: | Refugio de vainas Cofancitos del Futuro | FECHA: | Noviembre 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 | | 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 | N | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Diana Moreno

Cedula 1126450074

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | Fundación Amor de Vida | LUGAR | Resguardo Yorinal Cofancalos del Fukia | MES: | Noviembre 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 | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 95 | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | |
| [Indicar otros elementos] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Indicar otros elementos] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Diana Moreno | | | | | | | | | | | | | | | Diana Moreno | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A. | | | | | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | |

Diana Moreno
Nombre Diana Moreno
Cedula 1126450074

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Negocio Tatiana. Esparcitos del futuro |
| MES: | Noviembre 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 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 | | | | | | | | | | | |
| 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)**

| 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 | | | 450 gr | | | | | | | | | | | 320 gr | | | | | | | | | | | | 750 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 210 gr | | | | | | | | | | | 480 gr | | | | | | | | | | | | 690 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 320 gr | | | | | | | | | | | 340 gr | | | | | | | | | | | | 660 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 430 gr. | | | | | | | | | | | 540 gr | | | | | | | | | | | | 1020 kg. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 1440 kg. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1680 kg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3720 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 750 gr. | 20-11-25 | La comunidad tiene donde depositar |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 690 gr. | 20-11-25 | La comunidad tiene donde depositar |
| RESIDUOS PLASTICOS | 660 gr | 20-11-25 | La comunidad tiene donde depositar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1020 kg. | 20-11-25 | La comunidad tiene donde depositar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma)
Nombre Diana Morcac
Cedula 1120453074

| REPORTES 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 Abril
Nombre: Diana Abril
Cédula: 1126450074

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Amor de vida. | LUGAR: | Nilagua blanca vda: Caritas Sonrientes. | MES: | Noviembre 05/19. |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Camila Rodriguez | | | | | | | | | | Camila Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | N/A | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |

Camila Rodriguez
(Firma)

Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126.449.512



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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Vereda: Agua Blanco UCA: Caritas Soldados | FECHA: | Noviembre 05/11 |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y piso liso 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 | | X | Hormiga | | Fumigación | 05/19/NOV | cada cuento |
| SALA COMEDOR | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | NC | | | | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | X | Murciélago | | Azufre | 05/19/NOV | Cada cuento. |
| 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 | Camila Rodriguez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)
Camila Rodriguez
Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1.126.447.512

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: | Vda agua blanca UCA: Caritas Sonrientes | MES: | Noviembre 05/19 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | 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, 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | 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. | 5/19 Nov | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | 190 g. | 5/19 Nov. | Carro recolector |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma) Camila Rodriguez
Nombre Camila Rodriguez
Cedula 1116442512

| RESPORTES 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 1.126.464.512

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMADE VIDA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | NOVIEMBRE. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Beleidy Achanga | | | | | | | | | | Beleidy Achanga | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beleidy (Firma) Achanga
Nombre
Cedula 1122340132

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE MOA | LUGAR: | CASETA COMUNAL | FECHA: | NOVIEMBRE. |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Boleidy Arango
Nombre
Cedula 1122340182.



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: | CASETA COMUNAL | MES: | NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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. (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 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1000 | | | | | | | | | | 1600 | | | | | | | | | | | | | 2.000 |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | 400 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 4000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 4000 | | Se la recoge el carro de recolector y se la lleva para abono. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 4000 | | Se la recoge el carro de basura. |
| RESIDUOS PLASTICOS | 4000 | | Se la recoge el carro de recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 4000 | | Se la lleva el carro de recolector. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Beleidy Achanga (Firma)
Nombre
Cedula 1122340132.

FUNDACION AMA DOLIDA (CASETA LOMINA NOVIEMBRE

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 8-10-2025 | PASADOS UN MES SE HACE LIMPIEZA AL TANQUES. | EL AGUA ESTA EN CONDICIONES DE BUEN ESTADO. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Beleidy Achanga
Nombre
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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | NOVIEMBRE 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 | | | | | | | | | | | | 18 | . | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | . | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | . | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Beleidy Achanga | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beleidy Achanga
Nombre
Cédula Beleidy Achanga
1122340152

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación alma de Vida | LUGAR: | Coseta Comunal | FECHA: | Noviembre. 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 | | Y | | X | | X | | X | | | Ninguna | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | Ninguna | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | Y | | X | | X | | | Ninguna. | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Belcely Arango A
Cedula 1122340132.


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 Mimo de Luz | LUGAR: | CASETA COMUNAL | MES: | NOVIEMBRE 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 los canecos. (Limpios, con tapas, con su respectivo 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 18-11-2025 | las madre las llevaron a bonar. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 1000 | 18-11-2025 | hay un carro que los recolecta. |
| RESIDUOS PLASTICOS | 1000 | 18-11-2025 | hay un carro que los recolecta. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1000 | 18-11-2025 | hay un carro que los recolecta |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

(Firma)
Nombre Blanca Acharga
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

Fundación Alma de Vida. CASA TACOMUNAL NOVIEMBRE 2025.

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 18-11-2025 | PASANDO UN MES DE LO AVA. | EL AGUA ESTA EN CONDICIONES Dobas. ESTADO. |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Nombre Belcely Echavarria
Cedula 1122340132.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | V/Alfredo mis Tiernos Amiguitos | MES: | Noviembre - 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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Darwin Chuquiarra | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre Darwin Chuquiarra
Cedula 1718282831

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | V/ AFilador MIS Tienos Amigoitos | FECHA: | 20 - Noviembre - 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 | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del representante legal)

Nombre Dorian Enriquez
Cedula 18182631

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación Alma de Vida | LUGAR: | V/ Afiliador Mis Tiernos Amiguitos | MES: | Noviembre-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 | | | | | | | | | | | | | | 1140gr | | | | | | | | | | | | 1140gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | | | | | | 63gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | | | | | | 63gr 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 63gr | | | | | | | | | | | | 63gr 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 | 1140gr | 20-11-2025 | Madres los recogen y solos llevan para su casa |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 63gr | 20-11-2025 | Ledan un buen manejo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 63gr | 20-11-2025 | Ledan un buen manejo en casa |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 63gr | 20-11-2025 | lo llevan para su casa. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Darwin Chaparro
Cedula 18182671

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

| REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 20-11-2025 | Se realiza limpieza cada 15 días el tanque | se deja limpio y ordenado lavado manual |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Darwin Chaqui Zea
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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Cabildo san fidel los Consentidos | FECHA: | 04-18 Noviembre 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 ventades 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 | 04-18 Noviembre | Despues de encuentro |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Fabian mejia
Cedula 7751946897



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 Isidro Los Consentidos | MES: | 04-18 Noviembre 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 | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FABIAN MEJIA
*(Firma)*

Nombre: FABIAN MEJIA
Cedula: 7751946897

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de Vida | LUGAR: | Cabildo San fidel Los Consentidos | MES: | 04-18 Noviembre 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. 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 | | 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 | 210gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 210gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 04-18 Noviembre | se boto en hueco |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 120 gr | 04-18 Noviembre | se boto en hueco |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 120 gr | 04-18 Noviembre | se boto en hueco |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

FABIAN MEJIA

Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 1751996897

| 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 | 09-18 Noviembre | cada 3 meses se hace limpieza y desinfección. | Limpieza cada 3 meses. |

(Firma) FABIAN MEJIA

Nombre FABIAN MEJIA
Cedula 1151940893

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | U Ja 4e Dueños del solar | MES: | 5 - 19 - Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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, señalizacion, 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 | | | 100gr | | | | | | | | | | 150gr | | | | | | | | | | | | | 250 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 100gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | | | | 200 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 90gr | | | | | | | | | | 100gr | | | | | | | | | | | | | 190 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 90gr | | | | | | | | | | 180gr | | | | | | | | | | | | | 270 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 380gr | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 530gr | 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 | 250 gr | 19-11-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 200 gr | 19-11-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | 190 gr | 19-11-2025 | Carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 270 gr | 19-11-2025 | Carro recolector |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Angie Revelo
Cedula 1006496903

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | Se realiza limpieza y desinfeccion del valde de lavado de manos | Se realiza en cada encuentro comunitario |
| Purificadores y/o filtros de agua | 19-11-2025 | | |

Nombre Angie Revelo
Cedula 1006996903

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Vi la 4e Ocños del sol 1 | FECHA: | 5 - 19 Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Auxiliar Administrativo (Firma Responsable legal)
Nombre Angie Revelo
Cedula 1006496403

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Ul Ia 9e Dueños del sol 1 | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Angie Revelo | | | | | | | | | | Angie Revelo | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Angie Revelo
Cedula 1006496903

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | Villavicencio | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Willian Marin | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | V/ Albania | FECHA: | 20/6/2025 |
|---|---|---|---|---|---|

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

Nombre William Alexander O'
Cedula 13.482.341

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundacion Alma de vida | LUGAR: | U/ Alborada | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 |
| 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 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 320 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 320 |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 80 | 20/11/2025 | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 80 | 20/11/2025 | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 80 | 20/11/2025 | pasa de residuos 2. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 80 | 20/11/2025 | pasa de residuos 2 |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Yuliana Alarcon
Cedula 28.182.376



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 | 20/11/2025 | 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 Flores 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 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 Arca de Vida | LUGAR | R. Campoalegre | MES | Noviembre 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1ª Semana | | | | | 2ª Semana | | | | | 3ª Semana | | | | | 4ª Semana | | | | | 5ª 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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Daliana Morales | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | N/A | | | | | | | | | | | | | | |

Daliana Morales Mora
Daliana Marcela 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: | Noviembre 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 distantes | | 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 | | | | | | |
| BAÑO | C | | C | | C | | | NC | | | | NC | | NC | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | | NC | | | | NC | | NC | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Daliana Marcela Morales Moc
Nombre Daliana Marcela Morales Moc
Cedula 1088731427

## 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 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 | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | Pisos sin cuarteo<br>Estado de las canecas (Limpias, con tapas, sin su tercio de la capacidad)<br>Adecuado del material<br>Ubicación de las canecas |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |
| SALAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | Para las sillas de almacenamiento, aplique o organizador vertical, en lugar de utilizar otros. |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | | | | 82 | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | 82 | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 82 gl | 20-11-2025 | madre lo lleva |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 82 gl | 20-11-2025 | madre lo lleva |
| RESIDUOS PLASTICOS | | | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 100 gl | 20-11-2025 | madre lo lleva |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Diliana Morales Mora

Nombre Diliana Morales Mora

Cedula 1088731427

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 | | | |

Dariana Marcela Morales Mora
Nombre Dariana Morales Mora
Cedula 1088731427.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

**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 | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 5 | | | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demas elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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 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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDACION ALMA DE VIDA | LUGAR: | VEREDA: ESPINAL MIS ANGELITOS | FECHA: | 05/19 NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Sifones y desagues con rejillas | | Toma corrientes y cables sin aberturas | | Puertas sin abertura entre piso y puerta | | Tuberias y acometidas sin aberturas | | Ventanas y espacios de ventilación con aislantes | | Puertas y ventadas en buen estado | | EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS | | | CONTROL REQUERIDO | FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | SI | TIPO DE PLAGA | NO | | | |
| COCINA | C | | | NIC | C | | C | | C | | | NIC | C | | X | Murciélago | | desinfección | 31/11/2025 | lavado y desinfección mens |
| BAÑO | C | | C | | | NIC | C | | C | | | NIC | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | NIC | | 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 responsable área)

Nombre Alba Bravo
Cedula 41.120.906

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

**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 | | | | | CRITERIOS DE EVALUACION |
| | 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. (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, 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 | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | 900 gr. | | | | | | | | | | 900 gr. | | | | | | | | | | | | | 1100 gr |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | 400 gr. | | | | | | | | | | 500 gr. | | | | | | | | | | | | | 900 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | 300 gr. | | | | | | | | | | 300 gr. | | | | | | | | | | | | | 600 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | 900 gr. | | | | | | | | | | 600 gr. | | | | | | | | | | | | | 1500 gr. |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 0 | 1900 gr. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2200 gr. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4100 gr. |

## PROGRAMA RESIDUOS SÓLIDOS

| 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. | 5/19 | se lo utiliza como abono |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 900 gr. | 5/19 | se lo trae para carro recolector |
| RESIDUOS PLASTICOS | 600 gr. | 5/19 | se lo trae para carro recolector |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 1500 gr. | 5/19 | 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: | NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| (incluir otros) | | | |

(Firma)

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundación 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 | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 04 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás elementos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Geovanny Burgos | | | | | | | | | | Geovanny Burgos | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Geovanny Burgos
Cedula 94481039



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: | cristalino 2 UCA: Cristales del Sol | FECHA: | 04 - 18 de Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Yeidmy Quejan
Cedula 1748103?

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: | Fmolación Alma de vida | LUGAR: | Cristalina 2 | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 (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 | | 100gr | | | | | | | | | | 150gr | | | | | | | | | | | | | | 250 gr. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 30gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | | | | | | 60 gr |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 30gr | | | | | | | | | | 30gr | | | | | | | | | | | | | | 60 gr |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 145 gr |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 25 gr | 04-18 | Se la da de postre en una zona Verde para abono. |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 60 gr | 04-18 | Se la lleva para la casa del agente educativo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 60 | 04-18 | para reciclar cuando pase el recolector de basuras. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre Geovanny Quejum S
Cedula 97-481037

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

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