REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Almadeolda	LUGAR:	COI frontera	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		04	05	06	07	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	27						
SUPERFICIES-MESONES				06					13			18	19	20	21	24	25	26	27						
EQUIPOS DE COCINA				06					13			18	19	20	21	24	25	26	27						
BAÑO		04	05	06	07	10	11	12	13	14.		18	19	20	21	24	25	26	27						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					07					14.		18					25								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		4	5	6	7	10	11	12	13	14		18	19	20	21	24	25	26	27						
SANITARIO		4	5	6	7	10	11	12	13	14.		18	19	20	21	24	25	26	27						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS				6					13																
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		4			7		11			14						24		26	27						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		4	5	6	7	10	11	12	13	14	18	19	20	21	22	24	25	26	27						
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Firma(s)

Nombre: Samara Zapata

Cedula: 1116130741

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

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Alma de vida	LUGAR:	CDI	MES:	Noviembre 2025.

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

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	24-NOV-25	Mantenimiento	Ninguna
Tanques elevados	24-NO-25	Lavado de tanque	Ninguna
Tanques subterráneos	24-NO-25	lavado de tanques	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	24-NO-25	lavado de tanques	Ninguna
(incluir otros)	24-NO-25	Mantenimiento	Ninguna

(Firma)
Nombre Sandra Zapata.
Cedula 1116307411.

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Almadp Uda	LUGAR:	CDI Fronteras	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	X		X		X		X		X		X		X					HORMIGA.	15 NOV 25	SIN NOVE
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X							
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cedula 1116304[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 POLÍTICA 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:	CDI Fronteras de paz.	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					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	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							
SALON		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							
COMEDOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							
AREA ADMINISTRATIVA		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							
CUARTO DE RESIDUOS		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C							
EXTERIORES		C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	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		80kg		70kl			85kl		70kl			78kl		85kl			78kl		88kl							600 KL
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		2KL		3KL			3KL		6KL			2KL		3KL			3KL		2KL							23 KL
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		200ml		300ml			300ml		400ml			180ml		80ml			100ml		200ml							1680 ML.
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

AR
IAR

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	[illegible]	LUGAR:	[illegible]

CDI Fintus Noviembre 2025.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	600ML	24-NOV	
RESIDUOS ORDINARIOS		24 NOV	
RESIDUOS PLASTICOS	23 KL	24 NOV	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1680 KL	21 NOV.	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma) Yandra Zapata

Nombre
Cedula 1116807411.

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Ruoth Garcia
Nombre
Cedula 34503419

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:	Fundación alma de vida	LUGAR:	Puerto colón	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	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C					
OLOR		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C					
COLOR																										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	27/01/11/25	Verificacion y Funcionamiento	Ninguna
Tanques elevados	25/11/25	Lavado y desimfección	ninguna
Tanques subterráneos	25/011/25	Mantenimiento y limpieza	ninguna
Purificadores y/o filtros de agua		Nose encuentran Purificador	ninguna
(incluir otros)			

RUBI Garcia
Nombre
Cedula 34502419

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:	Puerto colón	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	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguna
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		V					Fumigacion		ninguna
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigacion		ninguno
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Rudi García																			

(Firma representante Legal)
Rudi García
Nombre
Cedula 3450341 9

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:	Fundacion gama vida	LUGAR:	Puerto colon	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	C		C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C						Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Estado de las canecas de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS	C		C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C						
SALON																										
COMEDOR	C	C	C	C	C	C		C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C						
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C		C	C	C	C	C						
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS	9K	7K	8K	7K	7K	6K	9K	7K	6K	9K	5K	7K	6K	7K	9K	8K	6K	7K	9K	8K						580
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	5K	7K	6K	7K	5K	7K	9K	7K	8K	7K	6K	9K	7K	8K	7K	8K	7K	9K	7K	8K						
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	10K	7K	9K	10K	7K	6K	7K	8K	9K	7K	8K	7K	9K	7K	8K	7K	9K	7K	6K	7K						580
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	5K	7K	6K	9K	8K	7K	6K	7K	8K	9K	7K	6K	9K	7K	6K	7K	8K	7K	8K	9K						
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	9K	7K	8K	9K	10K	7K	8K	7K	9K	7K	8K	7K	6K	5K	8K	7K	9K	7K	7K	9K						580
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	190 kg	27/11/25	recoleccion
RESIDUOS ORDINARIOS	200 kg	27/11/25	de basura
RESIDUOS PLASTICOS	140 kg		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	900g	27/11/25	recoleccion
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			de basura
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	20kg	27/11/25	

Nombre: Rudy Garcia
Cedula: 34503419