## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Carbuellas | LUGAR: | Caseta Comunal | MES: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (Escoba) | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| COLCHONETAS | | | | | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | |
| JUGUETES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Daniela C | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Daniela Villaguira
Nombre
Cedula
1060244430

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 ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Carhuellas | LUGAR: | Caseta C | FECHA: | 17/06/2020 |
|---|---|---|---|---|---|

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

Daniela Arteaga Vasquez
Nombre
Cedula 1010224430

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

Powered by CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corbellas | LUGAR: | caseta Comal | MES: | Junio |
|---|---|---|---|---|---|

**Indicaciones de diligenciamiento:** Identificar si cumplo 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:** Cumplo **NC:** No cumplo

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

## RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | 3/06/2023 | Los padres de familia hacen limpieza y desinfección al tanque | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |
| (incluir otros) | | | |

Daniela cilla quiroz
Nombre
Cedula 1060244130

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

Powered by CamScanner

## 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 | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad de acuerdo a cal contenedor Ubicación de los contenedores |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | Para los espacios se deberá verificar: la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros. |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | C | C | C | | | | | | | | | | | | | |
| (INCLUIR OTROS ESPACIOS) | | | | | | | | | | | C | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 gr | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | 203 gr | | | | | | | | | |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Convuelos | LUGAR: | Caseta C |
|---|---|---|---|

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | 100 gr | | Servicio Publico de aseo |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 203 gr | | Reciclaje |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Daniela Villaquiran
Nombre
Cedula 1010024430



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 VIGENTE

Powered by CamScanner