FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo Libertad	LUGAR:	H.C.D. las Estrellitas	FECHA:	Junio- 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	C		C		C		C		C		C		C				X		28-01-2025	Se hace
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							Fumigar con
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C							la persona
SALONES																				encargada
AREA ADMINISTRATIVA	N/A																			de este
EXTERIORES	C						C													proceso
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A																			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante Ops)

Eneida Martiny Valencia chavid
Nombre
Cedula 36382058

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	H.C.B. Las Estrellitas	MES:	Junio - 2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C											
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C											
BALON	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C											
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

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

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
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:		LUGAR:	

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			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Encida Marleny Valencia Chapid
Nombre
Cedula 36382058

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	H.C.D. Las Estrellitas	MES:	Junio - 2025

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

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
SUPERFICIES-MESONES		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
EQUIPOS DE COCINA		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
BAÑO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
SANITARIO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	No Aplica																									
LAVAPLATOS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
MENAJE		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		✓	✓	✓	✓					✓					✓											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (Jabón)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓				✓											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓											
COLCHONETAS		✓	✓	✓	✓					✓					✓											
JUGUETES		✓	✓	✓	✓		✓			✓		✓			✓											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Enrida Udencia					Enrida Udencia					Enrida Udencia															
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Enrida Harley Udencia Chapid
Enrida Harley Udencia Chapid
Nombre
Cedula 36782058

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 OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Grupo Libertad	LUGAR:	H.C.B. las Estrellitas	MES:	junio-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										
OLOR			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										
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			
Tanques subterráneos		Cada 8 días se lava	
Purificadores y/o filtros de agua		la alberca	
(incluir otros)			

Enelda Marleny Valencia Chapid
Nombre
Cedula 36382058

Powered by CamScanner