FORMATO CONTROL UNICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion grupo libertad.	LUGAR:	H.C.B Los Amigonitos.	FECHA:	Junio

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 sistantes		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		X		X		X		X		X		X				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		X																	
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre Angela M.

Cedula 1081407191

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

PROGRAMA RESIDUOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Grupo Unidad	LUGAR:	Hogar Los Angelitos	MES:	Junio

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						Forma de calificar: Debido a los siguientes criterios: (Limpieza, orden, estado, etc.) se asignará el valor (C) cumple o (NC) no cumple de acuerdo a la observación del encuestador. Ubicación de las observaciones: Para las casillas de observaciones tenga en cuenta verificar la ubicación, limpieza, ventilación, señalización, control de roedores, 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																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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			

Nombre Angela M.

Cedula 1081404491

Copia controlada. Cualquier impresión de este documento no controlada será COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Grupo Libertad	LUGAR:	U.C. B Los Amiguitos	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					X					X					X										
SUPERFICIES-MESONES		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X					
EQUIPOS DE COCINA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X					
BAÑO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X			X					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					X																				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X															
SANITARIO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTODE AGUA																									
LAVAPLATOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					
COLCHONETAS					X					X					X	X	X								
JUGUETES					X					X					X	X	X			X					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Angelot 09
Nombre
Cedula 1081404491

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación grupo Ubestad	LUGAR:	H-CIB Los Amigulos	MES:	Junio

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		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A						
OLOR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A						
COLOR		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A			A						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																										
	CUMPLE O NO CUMPLE																										

REPORTES 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)			

Angela Muñoz
Nombre
Cedula 1081407191