# REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | F. Grupo Libertad. | LUGAR: | Hcb Carita Sonrientes | 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 | | | | | 3 | | | | | 10 | | | | | 17 | | | | | 24 | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | 1 | 2 | 3 | | 7 | | 9 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | 1 | 2 | 3 | | 7 | | 9 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| BAÑO | | | 1 | 2 | 3 | | 7 | | 9 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | 3 | | 7 | | 9 | | | | | | 17 | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | 1 | 2 | 3 | | 7 | | 9 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| SANITARIO | | | 1 | 2 | 3 | | 7 | | 9 | | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | 3 | | | | | 10 | | | | | 17 | | | | | 24 | | | | 30 | |
| LAVAPLATOS | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| MENAJE | | | | | 3 | | | | | 10 | | | | | 17 | | | | | 24 | | | | 30 | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | 3 | | | | | 10 | | | | | 17 | | | | | 24 | | | | 30 | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | 14 | 15 | 16 | 17 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| Colchonetas | | | | | 3 | | | | | 10 | | | | | 17 | | | | | 24 | | | | 30 | |
| (Juguetes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Zulienth Elid I.M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Zulienth Elid I.M
(Firma)

Nombre

Cedula
1081422614.

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | LUGAR: | HCB Caritas Sonrientes. | FECHA: | Octubre - 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 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | |
| BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | |
| SALONES | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN: Zulienth Elid I.M

Zulienth Elid I.M
*(Firma representante legal)*

Nombre
Cedula 1081422614.

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 Grupo libertad. | LUGAR: | Hab. Cantas Sonrientes | MES: | octubre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | C | C | C | C | | 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 | C | C | 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 | C | C | C | C | | |
| COMEDOR | | | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 |

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | LUGAR: | HCB. Caritas Sonrientes. |

| 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 | | | |

Zulienth Elid I.M
(Firma)
Nombre
Cedula 1081422614.