FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FONDED.	LUGAR:	Aeiotu Amayul Familiar 1	FECHA:	Octubre

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			
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				X			
SALA COMEDOR			✓																	
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				X			
AREA ADMINISTRATIVA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				X			
EXTERIORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Signed Badano																			

Nombre Ana Picalúa
Cedula 1081913395

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 CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FonDED	LUGAR:	Asiento Hogar familiar 1	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	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
SUPERFICIES-MESONES	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
EQUIPOS DE COCINA																	21	22	23			28	29	30	
BAÑO	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
SANITARIO	—				—																				
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—				—		—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—	
LAVAPLATOS																									
MENAJE	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS							7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	—				—																				
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—				—		—	—	9		—	—	—	16		—	—	—	23		—	—	—	30	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	—				—		7	8	9			14	15	16			21	22	23			28	29	30	
(incluir demas elementos)	—				—		—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—	
(incluir demas elementos)	—				—		—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Signed B.					Signed B					Signed B					Signed B.				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Ana Piedad
Nombre
Cedula 1081072982.

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 CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	Acuífero Timayoi Familiar 1	MES:	Octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parametros 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

Metodologia 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								✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
OLOR								✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
COLOR								✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓	
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 hidrosantarias			
Tanques elevados			
Tanques subterraneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Signed Polanco

Nombre
Cedula

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 CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDEO	LUGAR:	Acioto timayui Familiar 1	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																										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			Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa), Cantidad adecuada del contenedor, Ubicación de los contenedores. Para los espacios de fácil 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			
SALON							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			
AREA ADMINISTRATIVA							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			
EXTERIORES							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C			
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									1			1															2
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																	-	1					1				2
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							1	-						1													2
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																			1					1			2
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																											
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																											
TOTAL RESIDUOS DIA							1		1			1		1					1	1				1	1		8

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			

Ana Picalúa
Nombre y Cédula 1081012342.

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 CamScanner