FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	Mis Amiguitos	FECHA:	8 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		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		N/A		C		N	/A	N	/A	N	/A	N	/A			✓	N/A	N/A	
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				✓	C	C	
SALA COMEDOR	C		C		C		N	/A	C		C		N	/A			✓	C	C	
SALONES	N/A		C		N/A		N	/A	C		C		C				✓	C	C	
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		C		N/A		N	/A	C		C		C				✓	C	C	
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				✓	C	C	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		C		N	/A	N	/A	N	/A	N	/A			✓	N/A	N/A	
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Nataly Cepeda
Cedula 1084731479

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS EN EL DESARROLLO DE ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	mis Amiguitos	MES:	Octubre-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			N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
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			
Purificadores y/o filtros de agua			
(Otro, ¿cuál?)			

Firma: Natoly Cafrud

Nombre

Cedula 1084731479

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 Y DEL ISBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	Mis amiguitos	MES:	octubre-2023

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		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
SUPERFICIES-MESONES		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
EQUIPOS DE COCINA		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
BAÑO		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
SANITARIO		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
LAVAPLATOS		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
MENAJE		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		C	C	C	C		C	C				C	C	C											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (especifique)		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
(Adicionar otros elementos)																									
(Adicionar otros elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Nataly Cifuentes					Nataly Cifuentes					Nataly Cifuentes					Nataly Cifuentes									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nataly Cifuentes
Nombre
Cedula 1084731479

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad de quien lo imprime. Copia No Controlada.
Los datos personales recolectados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la entidad y la ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	mis amiguitos	MES:	octubre - 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	VERIFICACION																									
	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		N/A	N/A	C/A	N/A		N/A	C/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
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						
ARE A ADMINISTRATIVA		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
CUARTO DE RESIDUOS		N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A				N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A						
EXTERIORES		C	C	C	C		C	C				C	C	C			C	C	C						
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																									

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas: (Limpios, 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																										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 DIA																										0

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			

Nataly Cifuentes
Nombre
Cedula 1084731470

Powered by CamScanner