REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	AFLOTU HERNOSA VISTA	MES:	Agosto-2024

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		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
SOLIPOS DE COCINA		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
BAÑO		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
SANITARIO		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
LAVAPLATOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
MENAJE		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓							
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN							—					—					—					—			
ACCION DE MEJORA												—					—					—			

Nombre: ANA MILENA

Cédula

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

Scanned with CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	AEIOTU VISTA HERMOSA	FECHA	Agosto-2024

AREAS	Paredes y pisos libres sin fisuras		Silletas y desagues con rejillas		Tomas corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y aspectos de ventilación con aberturas		Puertas y ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	✓	8-2024	
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓	✓	8-2024	
SALA COMEDOR	✓				✓		✓		✓		✓		✓							
SALONES																				
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	✓				✓		✓		✓		✓		✓				✓	✓	8-2024	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	✓				✓		✓		✓		✓		✓				✓	✓	8-2024	
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

ANA MIKUA

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

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDEN

LUGAR: Aeiotp Vista Hermosa

MES: Agosto - 2024

Diligenciamiento de diligenciamiento: Mensual de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos y observaciones establecidas para la gestión de los residuos sólidos. A continuación, se establece la metodología de diligenciamiento: C= Cumple NC= No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																						OBSERVACIONES DE EVALUACIÓN
	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							
BAÑOS	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C							
SALÓN	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							
ÁREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C		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		C	C	C	C							
EXTERIORES	C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C		C	C	C	C							
VIALIDAD OTROS ESPACIOS	—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—							
ANDENES OTROS ESPACIOS	—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—		—	—	—	—							

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																							TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	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 ORGÁNICOS																							
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																							
KILOS DE RESIDUOS PLÁSTICOS																							
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTÓN																							
KILOS DE ACEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																							
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																							
TOTAL RESIDUOS DIA																							

Nombre: ANA MILENA

Cédula:

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

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDED	LUGAR:	AFIDYU VISTA HERMOSA	MES:	AGOSTO-2024

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			C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
	CUMPLE O NO CUMPLE		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	8-2024		
Tanques elevados	8-2024		
Tanques subterráneos	8-2024		
Purificadores y/o filtros de agua	8-2024		

Nombre: ANA MIKINA
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

Scanned with CamScanner