## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS- SUEÑOS DE ALGODÓN | LUGAR: | VEREDA LAS VEGAS | 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 | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORRO DE COLCHONETAS | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | JENNY PARAA MOLINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma)*

**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 POLÍTICA 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:** | **FUNPERS** | | | | **LUGAR:** | | **LAS VEGAS** | | | | | | **FECHA:** | | 9 DE JUNIO DE 2020 | | | | | | |
| **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** | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | NA | - | - | - | - | - | - |
| **BAÑO** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | - | - | X | - | - | - |
| **SALA COMEDOR** | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | - | - | - | - | | |
| **SALONES** | X | | | X | X | | X | | X | | X | | X | | - | - | X | - | - | - |
| **AREA ADMINISTRATIVA** | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | - | - | - | - | - | - |
| **EXTERIORES** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | - | - | X | - | - | - |
| **CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | - | - | X | - | - | - |
| **(Incluir demás áreas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(Incluir demás áreas)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN** | JENNY PARRA MOLINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(Firma representante legal)*

**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS - U.A SUEÑOS DE ALGODÓN | LUGAR: | VEREDA LAS VEGAS | 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 | | M | M | J | V | L | M | M | J | V | |
| COCINA | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(INCLUIR OTROS ESPACIOS)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(INCLUIR 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 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 |



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 RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS - U.A.SUEÑOS DE ALGODON | **LUGAR:** | VEREDA LAS VEGAS |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| **RESIDUOS ORGANICOS** | NA | – | – |
| **RESIDUOS ORDINARIOS** | NA | – | – |
| **RESIDUOS PLASTICOS** | – | ECOLECTOR QUIEN RECOJE LOS D | CARRO IMSERPUAG |
| **RESIDUOS PAPEL Y CARTON** | – | SE RECICLA | TRABAJO EN CASA |
| **CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)** | NA | – | – |
| **RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES** | NA | – | – |

*(Firma)*

**Nombre**
**Cedula**



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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:** | FUNPERS- U. A SUEÑOS DE ALGODÓN | **LUGAR:** | **VEREDA LAS VEGAS** | **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 | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ELEMENTO** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **OBSERVACIONES** |
| Redes hidrosanitarias | NA | - | - |
| Tanques elevados | NA | - | _ |
| Tanques subterráneos | NA | - | _ |
| Purificadores y/o filtros de agua | NA | - | _ |
| *(incluir otros)* | | | |

*(Firma)*

**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012