## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPOR | LUGAR: | Campo Hermoso | MES: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)
Nombre Omaira Villarreal
Cedula 69055165



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: | Campo Hermoso | FECHA: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | X | limpieza desinfección | | | 17/09/20 | |
| BAÑO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | X | | | | | |
| SALONES | X | | NA | | X | | X | | | NA | X | | X | | | insects | | | 17/09/20 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | | NA | X | | NA | | X | | X | | NA | | X | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | NA | | X | | | NA | X | | | | X | | X | limpieza desinfección | | | 17/09/20 | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable de la legal)

Nombre Yesica Osorio
Cedula 1020900708

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fumpers | LUGAR: | campo Hermoso | MES: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, 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 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: | Fumpaz | LUGAR: | Campo Hermoso |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | / | 17/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | / | 17/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | NA | NA |

Nombre: Omaira Villarreal
Cedula: 69055165

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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fumpers | LUGAR: | Campo Hermoso | MES: | 17/09/20 |

**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 | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma
Nombre Omaira R. Villarreal
Cedula 69055165.

1

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | Belanci | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Helena Gomez D | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre
Cedula
Elena Gomez
1126451590.

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | Betania | FECHA: | 16 log 12023 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| BAÑO | 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 | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Helena Gomez Delgado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable legal)

Nombre Yessica Tobano
Cedula 1080900708

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: | FUNPGRS | LUGAR: | Betania | MES: | 16 \| 09 \| 20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, 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 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: | FUNPERS | LUGAR: | Betania |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | — | 16/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | — | 16/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | NA | NA |

Nombre: Elena Gómez
Cedula: 1926451594.

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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | Aguilas Retamo | MES: | 16 septiembre 20 |

**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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | PA | | | | | | | | | | | | |

Helena Gomez Dana

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Elena Gómez
Cedula 1126451594

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDERS | LUGAR: | Isla | MES: | 17 09 / 20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Helena Gomez | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Elena Gomez
Cedula: 1126051590.

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funpeq | LUGAR: | isla | FECHA: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | insectos | | | 17/09/20 | |
| SALA COMEDOR | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | insectos | | | 17/09/20 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | insectos | | | 17/09/20 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | NA | | X | | X | | X | | X | | X | | | limpieza desinfeccion | | | 17/09/20 | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable del área legal)

Nombre Yessica Cabana
Cedula 1030900708

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPEAS | LUGAR: | Isla lulAmigutá | MES: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, control de vectores, entre otros.

| 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 |

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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FONPORS | LUGAR: | Isla |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | — | 17/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | — | 17/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | NA | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | NA | |

Nombre Elena Gomez
Cedula 1126451594.

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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDEPS | LUGAR: | Isla | MES: | 17/09/120 |

**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 | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |

Helena Gomez



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Elena Gómez
Cedula 1126451594.

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.

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPEB CARITA FELIZ | LUGAR: | RESGUARDO SANTA ROSA | MES: | SEPTIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Yesenia Chasoy | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Yesenia Chasoy
(Firma)
Nombre Yesenia Chasoy
Cedula 1126452039

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS -CARITA FELIZ | LUGAR: | RESGUARDO SANTA ROSA | FECHA: | 16-SEPTIEMBRE-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 | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | 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 | | | | | | | |
| EXTERIORES | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable legal)

Nombre Yazmin Chaux
Cedula 1120452039

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 - CARITA FELIZ | LUGAR: | RESGUARDO SANTA ROSA | MES: | SEPTIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |

**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, señalizado, control de vectores, entre otros.

| 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: | |
| | | | |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 16-Septiembre-2020 | Elaboran Manualidades con el material Reciclado |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 16-Septiembre-2020 | Elaboran Manualidades con el material Reciclado. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | NA | NA |

(Firma) Yerenia Chaux

Nombre Yerenia Chaux

Cedula 1126452039

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FONDERS - CARITA FELIZ | LUGAR: | RESGUARDO SANTA ROSA | MES: | SEPTIEMBRE |

**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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Yezenia chasoy

Nombre Yezenia chasoy
Cedula 1.120452039

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

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS-DUENDES MAGICOS | LUGAR: | VEREDA LOS ANGELES | MES: | SEPTIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Yanet Meneses C. | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Yanet Meneses

Cedula: 41.117.257



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: | PONPERS - DUENDES NEGICOS | LUGAR: | VEREDA LOS ANGELES | FECHA: | 17-SEPTIEMBRE 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 | | 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 | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | | |
| BAÑO | X | | | X | X | | X | | X | | X | | X | | X | INSECTOS | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | 05-08-2020 | |
| SALA COMEDOR | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | | |
| SALONES | X | | NA | | X | | X | | NA | | NA | | NA | | X | INSECTOS | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | 05-08-2020 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | NA | | X | | NA | | X | | X | | NA | | X | INSECTOS | | LIMPIEZA | 05-08-2020 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | NA | | X | | X | | NA | | X | | X | | X | INSECTOS | | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | 05-08-2020 | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable/Representante legal)

Nombre Yesica Estrada
Cedula 1088900708

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS - DUENDES MAGICOS | LUGAR: | VEREDA LOS ANGELES | MES: | SEPTIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, control de vectores, entre otros.

| 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 | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |

| 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: | |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 17-septiembre-2020 | Manualidades en el Hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 17-septiembre-2020 | Manualidades en el Hogar. |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre: Yanet Monsy
Cedula: 41.117.257

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS 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 - DUENDES MAGICOS | LUGAR: | VEREDA LOS ANGELES | MES: | SEPTIEMBRE |

**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 | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma)

Nombre Yanet Meneses
Cedula 41.117.257

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

1

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | Alto Palmira | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | * Olga Cordoba | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)
Nombre Olga Cordoba
Cedula 59.176.561

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: | FUNDES | LUGAR: | Alto Palmira | FECHA: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | | | | | | |
| BAÑO | 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 | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | X | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Olga Cordoba | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable de la ficha)

Nombre Yessica Grano
Cedula 1088900708



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 | LUGAR: | Alto Palmira | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, control de vectores, entre otros.

| 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: | FUNPERS | LUGAR: | A/to Palmira |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | — | 16 Septiembre Manualidades | |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | — | 16 Septiembre Manualidades | |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | | |

Firma)

Nombre: Olga Cordoba

Cedula: 59.176.561

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

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPORS | LUGAR: | Alto Palmira | MES: | 16/09/20 |

**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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Olga Cordoba d

Nombre Olga Cordoba d

Cedula 59.176561

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPOR | LUGAR: | Hda Cunica Santa Teresa | MES: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Paola Aguilar | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Paola Aguilar
Nombre: Paola Aguilar
Cedula 41119586

2

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDAS | LUGAR: | Helconias Santa Teresa | FECHA: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | 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 | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable legal)

Nombre [illegible]
Cedula 1080 900 703

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS | LUGAR: | Helicopnias Santa Teresa | MES: | 17/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | |

**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, señalizado, 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 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 | LUGAR: | Santa Teresa Helicona |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | / | 13/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | / | 13/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | | |

Paola Aguilar
(Firma)
Nombre: Paola Aguilar
Cedula 41119586



Cualquier copia impresa en este documento es controlada y solo COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012 Y LA LEY 1581 DE 2012

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNVER | LUGAR: | Helicenia Santa Teresa | MES: | 13/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | VERIFICACION 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |



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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Paola Aguilar

Nombre Paola Aguilar

Cedula 41119586



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fundori | LUGAR: | Costa Rica | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | Omaira V. | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | Ninguna | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | Ninguna | | | | | | | | | | | | | |

Omaira V.
FIRMA

Nombre: Omaira Villarreal
Cedula: 69055165

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funpers | LUGAR: | Costa Rica | FECHA: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | Hormigas | | limpieza y desinfección | 17/09/20 | |
| SALA COMEDOR | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | |
| SALONES | X | | | NA | X | | | NA | | NA | | NA | X | | X | Hormigas | | L y D | 17/09/20 | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | | NA | X | | X | | X | | X | | X | Hormigas | | Ninguna | 17/09/20 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | | NA | X | | | | | | | | X | | X | | | L y D | 17/09/20 | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Omaira Villarreal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable legal)

Nombre Yessica Cifuentes.
Cedula 1088900708

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: | Fumpaz | LUGAR: | Costa nce | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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, señalizado, control de vectores, entre otros.

| 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: | Fumpaz | LUGAR: | Costanera |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 16/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 16/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | NA | NA |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | NA | NA |

Nombre Omaira Villarreal
Cedula 69055165

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PERSONALES OBTENIDOS 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: | Fonseca | LUGAR: | costa rica 16/09/22 | MES: | 16/09/22 |

**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 | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

Firma

Nombre Omaira Villarreal
Cedula 69055165

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNSER'S | LUGAR: | Esmeralda | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Paola Aguilar. | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Paola Aguilar
Nombre Paola Aguilar
Cedula 1117 9586

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.

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fumpeas | LUGAR: | Tesoritos Esmeralda | FECHA: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | | |
| BAÑO | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | Vectores | | | | |
| SALA COMEDOR | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | | |
| SALONES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | Vectores | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | | |
| EXTERIORES | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma responsable legal)

Nombre Yesica Urbano.
Cedula 1088900708

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fumpers | LUGAR: | Esmeralda | MES: | 16/09/23 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 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 | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta:<br>Estado de las canecas. (Limpias, 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 | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | NC | | | | | | | | | | | | | |

| 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 DIA | 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 |

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPCB | LUGAR: | Esmeralda |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 16/09/20 | Manualidades |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 16/09/20 | Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | | |

(Firma) Paola Aguilar
Nombre Paola Aguilar
Cedula 41119586

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

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPER | LUGAR: | Esmeraldas | MES: | 16/09/20 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |

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

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCION | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| Redes hidrosanitarias | | | |
| Tanques elevados | | | |
| Tanques subterráneos | | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | | | |

(Firma) Dada Aguilar

Nombre Dada Aguilar

Cedula 41119586

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.