## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS Mi PEQUEÑO M. | LUGAR: | B/San Francisco | FECHA: | 17 - 09 - 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 | 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 | — | — | — |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Jenny Parra. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Yessica Urbano
Cedula 1088019007[illegible]

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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Mi Pequeño Mundo FUNPERS | LUGAR: | San Francisco | 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 | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Jenny Parra | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Jenny Parra
Cedula 59177582

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: | FUNPERS - MI PEQUEÑO MUNDO | LUGAR: | San Francisco | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | NA | — | — |
| Tanques elevados | NA | — | — |
| Tanques subterráneos | NA | — | — |
| Purificadores y/o filtros de agua | NA | — | — |

(Firma)

Nombre Jenny Parra.
Cedula 59.177.582

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 ESTAN 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: | FUNDEDS – U.A Mi Pequeño Mundo 1. | LUGAR: | San Francisco | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA C | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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 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 |

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS - U.A MI PEQUEÑO MUNDO 7. | LUGAR: | San Francisco |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | NA | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NA | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | — | RECOLECCIÓN DE RESIDUOS | EMSERPUUA6. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | — | SE RECICLA | TRABAJO EN CASA |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | — | — |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | — | — |

Firma

Nombre Jenny Parra
Cedula 59177582

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-Pinguinos | LUGAR: | V/ el placer. | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | Ld | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Francy Olaran. | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nibia Francia Cuarán
(Firma)

Nombre Nibia Francia Cuarán
Cedula 27168208

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fumpas-Pinguinos. | LUGAR: | v/el placer. | FECHA: | Septiembre. |
|---|---|---|---|---|---|

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

(Firma representante legal)

Nombre Jessica Urbano
Cedula 1026006708

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funpars- Pinguinos | LUGAR: | vl el placer. | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C. | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |

**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 |

¡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: | Funpas-Pinguras. | LUGAR: | v/ el placer. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | | 17-09-2020 | Mensualidad a trabajo Hogar |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 17-09-2020 | Mensualidad a trabajo Hogar |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nibia francia Cuarán C.
(Firma)

Nombre Nibia francia Cuarán C.
Cedula 27.168.208

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

COPIA NO CONTROLADA

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Tempers - Pinguinos | LUGAR: | V/ el Placer | 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.
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: Nibia Francia Curán

Nombre: Nibia Francia Curan

Cedula: 27.168.208.

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 LA LEY 1581 DE 2012

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Jumper Hij Amiguito | LUGAR: | Y. El venado | MES: | 16 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 | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | DA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Silvana M.O | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Silvana M.O
Silvana Marroquin (Firma)
Nombre
Cedula 1126447952

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: | Funper. Mis Amigitos. | LUGAR: | Y. el Venado | 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 | | 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 | | | | 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 | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Silvana Marroquin. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Jessica Urbano
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 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: Fonpers - His Amigados -

LUGAR: V. el Venado

MES: 16 Septiembr 2020

**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 | | | | | | | | | | | | | 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.

**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 |

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: | Fonpers. Mis Amigitos. | LUGAR: | El Venado. |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | NO A | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | NO A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | - | 16 Septiembre | Carro Recolector. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | - | 16 Septiembre | Trabajo en casa |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NO A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NO A | | |

(Firma) Silvana M.O

Nombre Silvana Manoquin
Cedula 1126447952

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

F40.G7.ABS
Versión 2
Página 2 de 2
25/09/2019
Clasificación de la Información
Pública

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

F40.G7.ABS
Versión 1
Página 1 de 2
25/09/2019
Clasificación de la Información
Pública

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fonper Mis Amigitos | LUGAR: | V/ el venado | MES: | 6 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 | | | | | | | | | | | | | | PC | | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | – | | | | | | | | |

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

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

(Firma) Silvana M. O

Nombre Silvana Manoquin

Cedula 1126447952.



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: | Funper. Doble Luz | LUGAR: | V. la Florida | 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 | | | | | | | | | | | | | | CD | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | LD | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Ingrid Rivales | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | Ninguna. | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Ingrid Rivales
Cedula 1.126 433 336

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: | Funperis Nube 102 | LUGAR: | Vl la florida | FECHA: | Septiembre |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| EXTERIORES | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | X | Insecto. | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | | X | | X | X | | | X | X | | X | | X | Hormiga) | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Ingrid Rugles- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del representante legal)

Nombre Jessica Cabano
Cedula 1000900708

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS – NUBE LOZ | LUGAR: | U la Florida | MES: | Septembre |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | | | |
| | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | | |
| COCINA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas: (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor 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 | | | | | | | | | | | | | |

| 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 | 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: | Ponpei Bobos | LUGAR: | La Florida |
| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
| RESIDUOS ORGANICOS | N A. | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N A. | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | — | 16 Septiem | Reciclaje. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | — | 16 Septiembre. | Manualidades en casa |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N A. | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N H | | |

Nombre Angie Rolo
Cedula 1-126 455 336

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: | Fonpeis - Nodo 102 | LUGAR: | vereda la Florida | 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

Metodologia de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

| ASPECTO A EVALUAR | | VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | |
| | | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V |
| SABOR | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | | | NI | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | - | | | | | | | | |


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 | N A | - | |
| Tanques elevados | N A | - | |
| Tanques subterráneos | N A | - | |
| Purificadores y/o filtros de agua | N A | - | |

(Firma)

Nombre Ingrid Rojas

Cedula 1.126 455 336



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: | Fonpers Buestros hijos | LUGAR: | Resguardo Angelica | MES: | 17 Septiembre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | ID | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | | ID. | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Silvana M.O | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Silvana M.O

Silvana Mahecha

Nombre

Cedula 1126447952

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: | Fonper. Hilos | LUGAR: | Resguardo. Angelica | 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 | | 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 | | | | 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 | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | X | | X | | X | | X | | X | | X | | X | | | | X | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Silvana Manoquin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma del representante legal)
Nombre: Yesica Urbano
Cedula: 1060900708

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: | Fonpet Residuos Hijos. | LUGAR: | Resguardo Angelica | MES: | 17 Septiembre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fonpaz (Hijo) | LUGAR: | Resguardo Angelia |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N A. | | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N A | | |
| RESIDUOS PLASTICOS | - | 17 Septiembre | Carro Recolector. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | - | 17 Septiembre | Trabajo en casa |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N A. | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N A | | |

(Firma) Silvana Mamaqun

Nombre Silvana Mamaqun

Cedula 1126447952

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: | Funpu Nuestros hijos. | LUGAR: | Resguardo Arguelia | MES: | 17 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

(Firma) Silvana M.O

Nombre Silvana Mallaqui

Cedula 1120447952

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: | Funpeis Orquideas. | LUGAR: | Y. Primavera. | MES: | 16 Septiembre 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | 1 D | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | 1 D | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | 1D | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | 1D | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | 1D | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | 1D. | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | | | | | | | | | | | | 1D. | | | | | | | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | 1D. | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | | | | | | | | | | | | LD. | | | | | | | | | | | | | |
| MATERIAL DIDACTICO | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Silvana M. O | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Silvana Manrroquin
Silvana Manrroquin
Nombre
Cedula
1126447952

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

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fun Pers. Orquídeas | LUGAR: | Y. Primavera | 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 alambres | | Puertas y ventanas 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 | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | Silvana H.O. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Silvana Mahoquin
Cedula: 1126447952

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fonper Orquideas | LUGAR: | Y. Primavera | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas: (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor 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 | | | | | | | | | | | | | |

| 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 |

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 IGEF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fonper. Orquídeas. | LUGAR: | Primavera |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | N A | - | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N A | - | |
| RESIDUOS PLASTICOS | - | 16 Septiembre | Carro Recolector. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | - | 16 Septiembre | Trabajos en casa |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N A | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N A | | |

(Firma)

Nombre Silvana Marroquín
Cedula 1126447952

| REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Fonpers. Orquídeas | LUGAR: | Y. Primavera | 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 | | | | | | | | | | | | | | PC | | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | – | | | | | | | | |

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 | N A | - | - |
| Tanques elevados | N A | - | - |
| Tanques subterráneos | N A | - | - |
| Purificadores y/o filtros de agua | N A | - | - |

[Firma] Silvana Mariaquin

Nombre Silvana Mariaquin

Cedula 1126447952

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNPERS SUEÑOS OEA | LUGAR: | LAS VEGAS | FECHA: | 17 - 09 - 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 | 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 | - | - | - |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Jenny Parra Molina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre: Jenny Parra
Cedula: 59177582

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 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | U.A. SUEÑOS ALGODÓN FUNPERS | LUGAR: | LAS VEGAS | 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 | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Jenny Parra | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma)

Nombre: Jenny Parra
Cedula: 59177582



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: | U.A. SUEÑOS DE ALGODÓN FUNPERS | LUGAR: | LAS VEGAS | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | NA | — | — |
| Tanques elevados | NA | — | — |
| Tanques subterráneos | NA | — | — |
| Purificadores y/o filtros de agua | NA | — | — |

(Firma)

Nombre Jenny Parra
Cedula 54175 82



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: | JUNPERS - UA. SUEDOS ALGODON | LUGAR: | LAS VEGAS | 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 | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | |

**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 |


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: | FLNDERS | LUGAR: | 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 | — | Recolector de Residuos | EMSERPUMA6 |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | SE RECICLA | TRABAJO EN CASA |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | NA | — | — |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | NA | — | — |

Nombre Jenny Parra
Cedula 59177582

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 Travesura) | LUGAR: | V/ Palestina. | 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 | | | | | | | | | | | | | L D | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | L D | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | | | | | | | | | | | | LD. | | | | | | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | LD. | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | L D | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORROS DE COLCHONETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | Ercila Peteví | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ercila Peteví ch
Nombre Ercila Peteví
Cedula 41.145.125

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Funper Travesural | LUGAR: | V. Palestina | FECHA: | Septiembre 16 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 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| BAÑO | | X | | X | | X | X | | X | | | X | | X | X | Huricela. | | | | |
| 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 | Murcielago | | | | |
| 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 | Murcielago Hormiga | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Firma representante legal)

Nombre Yessica Orozco
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: | Fumpeis - Travesura | LUGAR: | V, Palestina | 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 | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| SALON | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |

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

| 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 | N A | N A | |
| RESIDUOS ORDINARIOS | N A | N A | |
| RESIDUOS PLASTICOS | - | 16 Septiembre | Carro Recolector. |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | - | 16 Septiembre | Trabajo Manualidades |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | N A | N A | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | N A | N A | |

(Firma) Eraila Petavi ch

Nombre Eraila Petavi
Cedula 41.145.125

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: | Fonpers - Fiduciaria) | LUGAR: | V/la Palestina | 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

Metodologia de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

| ASPECTO A EVALUAR | | VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | |
| | | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V |
| SABOR | | | | | | | | | | | | | NA | | | | | | | | | | | | | |
| OLOR | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| COLOR | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | – | | | | | | | | |

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 | NA | | |
| Tanques elevados | NA | | |
| Tanques subterráneos | NA | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | NA | | |

Firma Erela Petevi ch
Nombre Erela Petevi c
Cedula 41.145.125

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