FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	UA ABEJAS V/CAMPO HERMOSO	FECHA:	14 Octubre de 2020

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		—	———	—			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X		X	HORMIGAS			14/10/2020	
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
SALONES	X		X		X			X	X		X		X						14/10/2020	
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X		X	HORMIGAS			14/10/2026	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X						14/10/2020	
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Omaira Villarreal																			

(Firma del responsable legal)

Nombre [illegible]

Cedula 1080[illegible]708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	UA ABEJAS V/ CAMPO HERMOSO	MES:	OCTUBRE

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													NC												
	CUMPLE O NO CUMPLE													NC												

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

Firma

Nombre Omaira Villarreal

Cedula 69055165

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS.	LUGAR:	UA ABEJAS VI CAMPO HERMOSO	MES:	OCTUBRE

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	

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

(Firma)

Nombre Onaira Villarreal

Cedula 69055165

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	UA ABEJAS V/CAMPO HERMOSO	MES:	OCTUBRE

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

Firma
Nombre Omaira Villarreal
Cedula 69055165

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fenpers	LUGAR:	Betania	FECHA:	14-Oct/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							
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	NA	-	-	-	-	-	-
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X							
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	ELENA GOMEZ																			

(Firma responsable/Representante Legal)

Nombre Jessika Yohaly Urbano

Cedula 1050900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS	LUGAR:	LA BETANIA	MES:	OCTUBRE

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												

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasi

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)

Nombre Elena Gómez

Cedula 1126451594

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	LA 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	—	—	MANUALIDADES PARA TRABAJAR
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	—	MANUALIDADES PARA TRABAJAR.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

(Firma)

Nombre Elena Gomez

Cedula 1126451594.

PROGRAMA: DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	LA BETANIA	MES:	OCTUBRE

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fenpers	LUGAR:	Betania	MES:	Octubre

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)													NA												
MATERIAL DIDACTICO													NA												
FORROS DE COLCHONETA													NA												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											ELENA GOMEZ														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN											NINGUNA														
ACCION DE MEJORA											NINGUNA														

Nombre: Elena Gomez
Cedula: 1126451596

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 FOSFACALA MEX NIT DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Amiguitos del mundo	LUGAR:	Barrio Nuevo Milenio	FECHA:	15 - Octubre - 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		NA	X		X			X	X				X			
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES		X		X	NA	NA	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	insectos	—	—	—	—
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X	NA	NA	X		X			X		X	X	Moscas				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Jessika Estefany Ubario
Cedula 1080900808

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Amiguitos del mundo	LUGAR:	Barrio Nuevo Milenio	MES:	Octubre

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														NA											
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																									
FORROS DE COLCHONETA																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Aurora Ardila S														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Aurora Ardila Sandoval

Nombre

Cedula 24767851

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Amiguitos del mundo	LUGAR:	Barrio Nuevo Milenio	MES:	Octubre.

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 metodologia 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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Amigvitos delmondo		LUGAR:	Barrio Nuevo Milenio
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA		MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	N A	—		—
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	—		—
RESIDUOS PLASTICOS	—	Sabado dia que hay servicio recolector		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	Sabado dia que pasa carro recolector		Personas que reciclan
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N A	—		—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N A.	—		—

Aurora Sandoval

Nombre Aurora Ardila Sandoval.

Cedula 24757851.

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Amiguitos del mundo	LUGAR:	Barrio Nuevo Milenio	MES:	Octubre

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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																										
ASPECTO A EVALUAR		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																									

Escaneado con CamScanner

RESPORTES 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) Aurora Ardila S

Nombre

Cedula 24757851.

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	LA ISLA	FECHA:	OCTUBRE

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		EXÍSTE 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																				

(Firma representante legal)

Nombre Elena Gomez

Cedula 1126451594

Clasificac

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	Isla	MES:	octubre

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												

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS	LUGAR:	LA ISLA	MES:	OCTUBRE

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)													NA													
MATERIAL DIDACTICO													NA													
FORROS DE COLCHONETA													NA													
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO													ELENA GOMEZ													
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN													NINGUNA													
ACCION DE MEJORA													NINGUNA													

Nombre: Elena Gomez
Cedula: 1126431594

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

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

(Firma)

Nombre Elena Gomez

Cedula 1126451594

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	LA FOLA

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			NA
RESIDUOS ORDINARIOS			NA
RESIDUOS PLASTICOS			MANUALIDADES PARA TRABAJA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			MANUALIDADES PAR TRABAJAR
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			NA

Nombre Elena Gómez
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Isla	MES:	OCTUBRE

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													NA													
COMEDOR													NA													
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.

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Angelitos 30 de Octubre	LUGAR:	casita Nuevo Milenio	FECHA:	15-10-2020

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							
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA						
SALONES	x		x		x		x		x		x		x							
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA						
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		x		x		x		x		x		x		x						
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Jessika Mayely Urbano
Cedula 1088900708

Clasi

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Anguitos 30 de octubre	LUGAR:	caseta Nuevo Milenio	MES:	13-10-2020

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															NA											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

(Firma) Sully Emilia Imbacue

Nombre Sully Emilia Imbacue

Cedula 42222222

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Angeltos 30 de octubre	LUGAR:	coseta BL Nuevo Milenio	MES:	15-10-2020

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

VERIFICACION

ASPECTO A EVALUAR	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																									

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pumpers Angelitas 30 d. octubre	LUGAR:	casetu Nuevo Milenio

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA		
RESIDUOS ORDINARIOS	NA		
RESIDUOS PLASTICOS	X		Trabajo en casa
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	X		Trabajo en casa
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		

(Firma)

Nombre Sixto Imbacuan

Cedula 1727772

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fun Pers Angelitos 30 de octubre	LUGAR:	Casita ICBF Ciudad N. Milenio	MES:	15-10-2020

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en que 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																									
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											Suli Imbacuan														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Suli Imbacuan

Suli Imbacuan

Nombre

Cedula 42777722

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS-UDS-ANGELITOS DE VIDA 1	LUGAR:	V/El Palmar	FECHA:	14/10/2020

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		XNA		X		X		NA	NA		X			X			las casillas que presentan NA corresponden a que no aplica
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES	NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			X			las casillas que presentan NA...
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
EXTERIORES	NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			X			las casillas que presentan NA, se debe a que la U.A no cuenta con esas areas
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	YULIETH CUARÁN																			

(Firma del Contratista o Representante Legal)

Nombre Yeraldy Urbano

Cedula 1080900708

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - U.A. ANGELITOS DE VIDA J	LUGAR:	Vlel Palmar	MES:	Octubre

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								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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS-U.O.S Angelitos de vida J	LUGAR:	V/El Palmar

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	———	16/10/2020	Manualidades trabajadas en el hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	———	16/10/2020	Manualidades trabajadas en el hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

(Firma)

Nombre: Yulieth Guaran
Cedula: 1126455612

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUMFERS-U.D.S-Angelitos de vida J.	LUGAR:	V/El Palmar	MES:	Octubre

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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
ASPECTO A EVALUAR		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...

Escaneado con CamScanner

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 Yuliett Guarin
Cedula 1126455612

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNFERS- UDS ANGELITOS DE VIDA 1	LUGAR:	V/El Palmar	MES:	Octubre

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

(Firma)

Nombre Yulieth Cuaran
Cedula 1126455612

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS Angelitos de Vida	LUGAR:	Bl Nuevo Milenio	FECHA:	15 de Octubre de 2023

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	X		X		X		X		X		X		X		—	—				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X		—	—	—			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre Jessika Mayely Urbano.

Cedula 1088900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS / Angelitos de Vida	LUGAR:	B/ Nuevo Milenio	MES:	Octubre

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																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasifica

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 Erala Peteui ch.

Nombre Erala Peteui Chachinay

Cedula 41.145.125

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS / Angelitos de Vida	LUGAR:	B/. Nuevo Milenio	MES:	Octubre

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.

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

BIENESTAR FAMILIAR

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		
RESIDUOS ORDINARIOS	NA		
RESIDUOS PLASTICOS	—	15 - 10 - 2020	Carro recolector de basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	15 - 10 - 2020	Carro recolector de basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		

Erela Peteui ch

Nombre Erela Peteui Chachinoy
Cedula 41.145.125

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS/ Angelitos de vida	LUGAR:	B/ Nuevo Milenio	MES:	Octubie

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														L/D											
SUPERFICIES-MESONES														L/D											
EQUIPOS DE COCINA														NA											
BAÑO														L/D											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														L/D											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS														L/D											
SANITARIO														L/D											
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														L/D											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														L/D											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														NA											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Ercila Petevi														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Ercila Petevi ch
(Firma)

Nombre Ercila Petevi chachinoy
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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fungeis	LUGAR:	V/bucmuez Canta Feln.	FECHA:	15-octubre-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		15-10-20	
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X		15-10-20	
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X		15-10-20	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X		15-10-20	
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Yeremi Chaso																			

Yeremi Chaso

Nombre

Cedula 1176452030

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	U/ Carita Feliz. U/bdamuez	MES:	Octubre.

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														NC												
OLOR														C												
COLOR														C												
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA														NC												
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO													NC												
	CUMPLE O NO CUMPLE													NC												

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) Jeremo Ghosso

Nombre

Cedula 1126452030

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fonpeis	LUGAR:	V/bodamez Carrera 6a 12.	MES:	octubre

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.

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			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma) Yerenio Arroyo

Nombre

Cedula 1120452039

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpeis	LUGAR:	Velasquez Caiko Felix	MES:	octubre

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

(Firma)

Nombre

Cedula 1126457034

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS U.A CHIQUITINES	LUGAR:	B/ Kennedy	FECHA:	14- 10- 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	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
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 Jessika Tatiana Ubarne
Cedula 1030900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers. U.A Cli Quifinez	LUGAR:	Bl. Kennedy	MES:	Octubre.

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													NC												
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificaci

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 Pana M.

Cedula 59.177.598

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - U.A CHIQUITINES	LUGAR:	Bl Kennedy	MES:	Octubre.

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestiòn de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodologia
C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACION																									CRITERIOS
	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 cue
BAÑOS													NC													Estado de la
SALON													C													tapas, con s
COMEDOR													NC													bolsa)Capac
AREA ADMINISTRATIVA													NC													contenedor
CUARTO DE RESIDUOS													C													Ubicación de
EXTERIORES													C													
																										Para los esp
																										verificar la
																										ventilación,
																										vectores, e

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									
	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																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
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. U.A CHIQUITINES		LUGAR:	B/ Kennedy
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL	
RESIDUOS ORGANICOS	~~NA~~	—	—	
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	—	—	
RESIDUOS PLASTICOS	X	—	Trabajos en casa	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	X	—	Trabajos en casa	
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	~~NA~~	—	—	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	—	—	

(Firma)

Nombre Jenny Parra
Cedula 59.177.589

FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS: U.A CHIQUITINES	LUGAR:	B/ Kennedy	MES:	Octubre.

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													NA												
SUPERFICIES-MESONES													NA												
EQUIPOS DE COCINA													NA												
BAÑO													NA												
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS													LD												
LAVAMANOS Y ACCESORIOS													NA												
SANITARIO													NA												
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA													NA												
LAVAPLATOS													NA												
MENAJE													NA												
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA													NA												
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS													LD												
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													LD												
FORROS DE COLCHONETA													NA												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO													NA												
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN											Jenny Parra														
ACCION DE MEJORA																									

Jenny Parra
Nombre
Cedula 59177582

Antes de imprimir este documento

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers - Colbis	LUGAR:	V/San Andrés	FECHA:	14/10/2020

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		NA	NA	X		X		NA	NA	X				X			las casillas que presentan NA se debe a que la UA no cuenta con esas areas
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES	X		NA	NA	X		X		NA	NA	X		X				X			las casillas que presentan NA se debe a que la UA no cuenta con esas areas
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
EXTERIORES	X		NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	X		X				X			las casillas que presentan NA se debe a que la UA no cuenta con esas areas.
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	YULIETH CUARÁN																			

Nombre Jessika Vanessa Ubano
Cedula 1088250708

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 EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers– Colibrís	LUGAR:	V/ San Andrés	MES:	Octubre

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								NA																		
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 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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers– Colibrís	LUGAR:	V/San Andrés	MES:	Octubre

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

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA

ASPECTO A EVALUAR		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																	

Escaneado con CamScanner

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

(Firma)

Nombre Yuleth Guarán
Cedula 1126455612

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers- U.A Colibrís	LUGAR:	V/San Andrés
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	——	16/10/2020	Manualidades trabajadas en el hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	——	16/10/2020	Manualidades trabajadas en el hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

Nombre Yuliet Ch Garán
Cedula 1126455612

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpeis – Colibrís	LUGAR:	V/San Andrés	MES:	Octubre

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								NA																	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								LD																	
MATERIAL DIDACTICO								NA																	
FORROS DE COLCHONETA								NA																	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						YULETH CUARÁN																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

Nombre: Yuleth Cuaran
Cedula: 1126455612

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS.- DELFINES	LUGAR:	Los Llanos	FECHA:	14 - octubre - 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		NA	X		X			X	X				X			
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES		X		X	NA	NA	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	insectos	—	—	—	—
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X	NA	NA	X		X			X		X	X					
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Ingrid Rosales.																			

Nombre Jessika Yasmely Urbano
Cedula 1088019708

BIENESTAR FAMILIAR

Clasific

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS – DELFINES	LUGAR:	los llanos	MES:	octubre.

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																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificación

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

(Firma)

Nombre Ingrid Rosales

Cedula 1126405336

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS – Delfines.	LUGAR:	Los llanos.	MES:	octubre.

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 metodologia 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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS-Delfines.	LUGAR:	Los Llanos	MES:	Octubre

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

Ingrid Rodas.

Nombre Ingrid Rodas

Cedula 1.126 455 336.

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Mis tiernos Amiguitos	LUGAR:	Los Laureles	FECHA:	15-10-2020

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	N.A	N-A	N.A	N.A	N.A	N.A	N-A	N.A	N.A	NA	N.A	N.A	N-A	N-A						
BAÑO		x	x			x		x	x			x		x		Vectores				
SALA COMEDOR	N-A	N.A	N.A	N-A	N.A	N.A	N.A	N-A	N-A	NA	N-A	N.A	N-A	N.A						
SALONES	x		x			x		x	x		x		x							
AREA ADMINISTRATIVA	N-A	N-A	N-A	N-A	N.A	N.A	N-A	N.A	N-A	N.A	N.A	N.A	N-A	N-A						
EXTERIORES	x			x		x		x	x			x		x						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	x			x		x		x	x			x		x						
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Olga Cordoba Navarro																			

(Firma Representante Legal)

Nombre Yessica Urbano

Cedula 1082900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Mis fieinos amiguitos	LUGAR:	Los Laureles	MES:	octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parametros 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										N-C																
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO									N-A																
	CUMPLE O NO CUMPLE									N-A																

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESÓ
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasi

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) Olga Cordoba

Nombre Olga Cordoba

Cedula 54.176561

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fumpers Mis fiernos amiguitos

LUGAR: Los Laurdes

MES: octubre

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 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.

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACION																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA									N.A																	
BAÑOS									N.C																	
SALON									C																	
COMEDOR									N.A																	
AREA ADMINISTRATIVA									N.A																	
CUARTO DE RESIDUOS									C																	
EXTERIORES									N.A																	

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma) Olga Cordoba

Nombre Olga Cordoba

Cedula 54.176561

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:	

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

Olga Cordoba
Nombre Olga Cordoba
Cedula 59.176561

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FONPEPS	LUGAR:	Mundomágico 1	FECHA:	14/OCTUBRE/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 alsiantes		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		—	—	—	—	—	—
SALONES	X		X		X		X		X		X		X		—	—	X	—	—	—
AREA ADMINISTRATIVA	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	Adriana Juagibioy																			

Firma (Representante legal)

Nombre Jessika Alejandra Urbano
Cedula 1060900808

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Mundo mágico 1	MES:	14/10/202

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 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													Nc													
EXTERIORES													C													

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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA	FUNPEPS	LUGAR:	Mundo mágico 1

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	—	14-10-2020	Manualidades - Hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	14-10-2020	Manualidades - Hogar.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		NA

Nombre: Adriana Juagibioy
Cedula: 1.122783671

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Mundo mágico 1	MES:	OCTUBRE

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/Lts

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												

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	MundoMágico1	MES:	OCTUBRE

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											Adriana Jogibiy														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

Nombre Adriana Jogibiy
Cedula 1122783671

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers - Mundo Mágico	LUGAR:	B/ San Francisco	FECHA:	14-10-2020

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		NA	NA	X		X		NA	NA	X				X			los que tienen NA es porque en la U.A no cuentan con ellas
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES	X		NA	NA	X		X		NA	NA	X		X				X			los que tienen NA es porque en la U.A no cuentan con e
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	—	-	—	—	—
EXTERIORES	X		NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	X		X				X			los que tienen NA es porque en la U.A no cuentan con ella
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Nibia Francia Cuarán																			

Nombre Jessika Lorena Ubano
Cedula 1088900708

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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Mundo Mágico	LUGAR:	B/ San Francisco	MES:	Octubre

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 EVALUACIÓN

Tener en cuenta:
Estado de los canecos. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.

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																										-
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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Mundo Mágico	LUGAR:	B/ San Francisco	MES:	Octubre

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																	

Escaneado con CamScanner

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

Nombre Nibia Francia Guarau
Cedula 27.168.208

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

COPIA NO CONTROLADA

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS – Mundo Mágico	LUGAR:	B/ San Francisco	MES:	Octubre

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								NA																	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								LD																	
MATERIAL DIDACTICO								NA																	
FORROS DE COLCHONETA								NA																	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Nibio Francia Cuarán																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Nibio Francia Cuarán
Cedula: 27.168.202.

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPGRS-Mundo Mágico		LUGAR:	B/ San Francisco
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	———		14-10-2020	Hornalidades trabajadas en el
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	———		14-10-2020	Hornalidades trabajadas en el lugar.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		NA	NA

(Firma)
Nombre Xibia Francia Canaan
Cedula 27.168.209

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FÍSICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	Italia	FECHA:	15-Oct-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	OBSERVACIONE
	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	Elena Gómez																			

Nombre Jessika Mayely Cabano
Cedula 1088900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers.	LUGAR:	Italia	MES:	octubre

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											

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificac

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 Yelena Gomez

Cedula 1126451594

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fonpers	LUGAR:	Italia	MES:	octubre

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														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.

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:	Italia

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	—	—	Manualidades para trabajar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	—	Manualidades para trabajar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

Nombre
Cedula

Elena Gómez

1126431591

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Forpers	LUGAR:	Italia	MES:	Octubre

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														ND											
MENAJE														NA											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA														LD											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														ND											
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														Elena Gómez											
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN														Ninguna											
ACCION DE MEJORA														ninguna											

Nombre: Elena Gómez

Cedula: 1122615159 CL

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	U/Guamuez Niños soñadores	FECHA:	14-octubre-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		14-10-20	
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-20	
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-20	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-20	
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Yezenia Chaux																			

(Firma representante legal)

Nombre: Yezenia Chaux

Cedula: 1126452030

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	Ullaumez Niños soñadores	MES:	octubre

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															NC											
OLOR															C											
COLOR															C											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA															NC											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO														NC											
	CUMPLE O NO CUMPLE														NO											

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) Yeremis Alvarez

Nombre

Cedula 1126452034

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	U/bomuz Niños Sonadora	MES:	Octubre.

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																										
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			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma) Yeremo Ahoral

Nombre

Cedula 1126452039

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fonpers	LUGAR:	Ubadmuca Niños Soñadores	MES:	octubre.

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

Yezenia Chaux
(Firma)

Nombre
Cedula 1126452039

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Nobelut	LUGAR:	La Florida	FECHA:	15 - octubre - 2026

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		NA	X		X			X	X				X			
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-
SALONES		X		X	NA	NA	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	NA	NA	X		X			X		X	X					
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Ingrid Fragles.																			

(Firma y sello)

Nombre: Jessika Mejía Urbano
Cedula: 1082900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Nube luz	LUGAR:	La Florida	MES:	octubre

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														2C											
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasifica

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

(Firma)

Nombre Ingrid Rojas

Cedula 1-126455336

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Nobe 152	LUGAR:	La Florida

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA	—	—
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	—	—
RESIDUOS PLASTICOS	—	15 octubre	Manualidades en colegio
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	15 octubre.	Personas que recolectan
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	—	—

Firma

Nombre Ingrid Lea Ted
Cedula 1.126455336

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FONPERS - NO be lia	LUGAR:	la Florida	MES:	octubre

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																										
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificació

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS - Nobelia	LUGAR:	la Florida	MES:	octubre.

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

Nombre: Ingrid Rojas
Cedula: 1.126 455336.