FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	UA. Nubes O Algodon	FECHA:	15 - OCT - 20

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X		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	Omaira Villarreal																			

(Firma persona natural o representante legal)

Nombre Jessica Zapata Ulloano

Cedula 1066900208

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	V/ LORO 1	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)

Nombre Omaira Villarreal

Cedula 69055165

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	U.A Nubes O. Algodon	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														NA											
EQUIPOS DE COCINA														NA											
BAÑO														X											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														X											
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											Omaira Villarreal														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Omaira Villarreal
Cedula: 6905516S

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	V/ Loro 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/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																									
	CUMPLE O NO CUMPLE														C											

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	UA: NUBES DE ALGODON

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			

Nombre Omaira Villarreal
Cedula 69055165

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Evapers: Nuestros Hijos	LUGAR:	V/Resguardo Argelia.	FECHA:	15-10-2020

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

(Firma Representante Legal)

Nombre Jessika Stefany Obando

Cedula 1080400708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fumpers - Puestos Hijos	LUGAR:	V/Resguardo Argelia	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

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

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) Silvana Manrique

Nombre Silvana Manrique

Cedula 1126447952

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers - Nuestros Hijos	LUGAR:	Vlresguardo Argelia	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																									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														C												
EXTERIORES														C												

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA	—	—
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	—	—
RESIDUOS PLASTICOS	—	Carro recolecta	Enserpivag.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	se recicla.	Trabajo en casa
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	—	—

(Firma) Silvana Mamoquin.

Nombre Silvana Mamoquin

Cedula 1126447952.

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Rumpers – Nuestros Hijos	LUGAR:	Vl Resguardo Argelia,	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														NA											
EQUIPOS DE COCINA														NA											
BAÑO														LD											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														LD											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS														LD											
SANITARIO														LD											
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA														NA											
LAVAPLATOS														NA											
MENAJE														NA											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA														LD											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														NA											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)														LD											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														LD											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														LD											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														NA											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO														Silvana M. O											
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Silvana Mosquera

Nombre Silvana Mosquera

Cedula 1126447952

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Escuela V/Brisas	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			X			
BAÑO	X		X		X		X		X		NA	NA	X				X			
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			X			
SALONES	X		X		X		X		NA	NA	NA	NA	X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			X			
EXTERIORES	X			X	NA	NA	X		NA	NA	X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma (Representante legal)

Nombre Jessika Tatiana Urbano

Cedula 1088900708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Escuela VIBrisas	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															A											
OLOR															A											
COLOR															A											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA															NA											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y

REGISTROS PLAN DE SANE

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
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Escuela Vl Bilsas	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														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

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
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Escuela Brisas	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														L											
SUPERFICIES-MESONES														L											
EQUIPOS DE COCINA														NA											
BAÑO														D											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														L											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO														D											
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA														NA											
LAVAPLATOS														NA											
MENAJE														NA											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA														D											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														NA											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)														NA											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														L											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														D											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														NA											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Yolanda Mejia														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Yolanda Mejia
Yolanda (Firma) Mejia
Nombre
Cedula
41 117 421

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Casa Discapacidad El Placer	FECHA:	15-oct-2020

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			X			
BAÑO	X		X		X		X		X		NA	NA	X				X			
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			X			
SALONES	X		NA	NA	NA	NA		X	NA	NA	NA	NA	X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA			
EXTERIORES		X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Yanet Manese																			

(Firma del representante legal)

Nombre: Jessika Yaneth Urbano

Cedula: 1000000708

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Casa discapacidad El placer	MES:	octubre 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															A											
OLOR															A											
COLOR															A											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA															NA											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificación de

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasifi

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

(Firma)

Nombre
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPENS	LUGAR:	Casa Discapacidad Placer	MES:	15-oct-2020

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

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

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)

Nombre
Cedula

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificación

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPENS	LUGAR:	Casa discapacidad El placer	MES:	octubre 2020

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS														L											
SUPERFICIES-MESONES														L											
EQUIPOS DE COCINA														NA											
BAÑO														D											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														L											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS														NA											
SANITARIO														D											
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA														NA											
LAVAPLATOS														NA											
MENAJE														NA											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA														D											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														NA											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)														NA											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														L											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														D											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														NA											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Yanet Meneses														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula Yanet Meneses
41112-257

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pumpers - Nankara	LUGAR:	Cabildo Awkhatchan	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	—	—	—	—	—	—
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X		X	Hormigas				
SALA COMEDOR	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						
SALONES	X		X		X		X		X		X		X		X	Hormigas				
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		X	Roedores				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X		X	Hormigas				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma)

Nombre Jessika Mayerly Urbano
Cedula 1085900708

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers -Nankara	LUGAR:	Cabildo Awayatchan	MES:	Octubre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección. 15/10/2020

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

Nombre Paola Gow
Cedula 41121031

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers – Nanicara	LUGAR:	Cabildo Awayatchan	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														N/A											
	CUMPLE O NO CUMPLE														N/A											

Escaneado con CamScanner

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

Nombre Paola Ocuè
Cedula 41121031

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers_Nankara	LUGAR:	Cabildo Awalatchan	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														N/A												
BAÑOS														C												
SALON														NI												
COMEDOR														NI												
AREA ADMINISTRATIVA														AC												
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)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Escaneado con CamScanner

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 Paola Escué
Cedula 41121031

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funper.	LUGAR:	U/ Primavera	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		X		X		X		X		X		-	-	X	-	-	-
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-
SALONES	X		X		X		X		X		X		X		-	-	X	-	-	-
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X		-	-	X	-	-	-
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X		-	-	X	-	-	-
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma (como aparece en el documento legal)

Nombre Jessica Xiomara Ubano.

Cedula 1082900708

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) Silvana Hernandez

Nombre Silvana Hernandez

Cedula 1126447952.

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

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers -Orquideas	LUGAR:	U/Primavera	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 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 - Orquideas	LUGAR:	V/ Primavera	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																								
		1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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																									

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) Silvana Hamboquin

Nombre Silvana Hamboquin

Cedula 1126447952.

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpeis - Orquideas	LUGAR:	V/ Primavera.	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													NA												
EQUIPOS DE COCINA													NA												
BAÑO													LD												
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS													LD												
LAVAMANOS Y ACCESORIOS													LD												
SANITARIO													LD												
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA													NA												
LAVAPLATOS													NA												
MENAJE													NA												
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA													LD												
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS													NA												
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)													LD												
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS													LD												
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)													LD												
MATERIAL DIDACTICO													NA												
FORROS DE COLCHONETA													NA												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Silvana H-Q														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Silvana Marroquin
Nombre Silvana Marroquin
Cedula 1126447952

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF CONSAGRADA EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FunPets	LUGAR:	Y) Jordan Guisig	FECHA:	octubre 14 - 2020

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-2020	
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-2020	
SALA COMEDOR		X																		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-2020	
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Paola Andrea Aguilar.																			

(Firma representante legal)

Nombre Jessika Natalia Urbano

Cedula 1080900708

BIENESTAR
FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FunPers	LUGAR:	Y/Jordan Guisia	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							NC																		
	CUMPLE O NO CUMPLE							NC																		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Cl

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

Cedula

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	AunPerS	LUGAR:	Y/Joidan Guisia	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							C																			
BAÑOS							C																			
SALON							C																			
COMEDOR							NC																			
AREA ADMINISTRATIVA							NC																			
CUARTO DE RESIDUOS							NC																			
EXTERIORES							NC																			

CRITERIOS DE EVALUACION

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

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

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FonPerS	LUGAR:	Yl Jordan Guisia	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							C																		
SUPERFICIES-MESONES							NA																		
EQUIPOS DE COCINA							NA																		
BAÑO							C																		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							C																		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS							C																		
SANITARIO							C																		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA							NA																		
LAVAPLATOS							NA																		
MENAJE							NA																		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA							C																		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS							NA																		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)							C																		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							C																		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							C																		
MATERIAL DIDACTICO							C																		
FORROS DE COLCHONETA							NA																		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Paola Aguilar																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(Firma)

Nombre Paola Aguilar

Cedula 41119586

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpeis	LUGAR:	U/ Pequeños traviesos Cuenca	FECHA:	14 - octubre - 2020

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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		NA		X		X		X				X		14-10-2020	
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X		X	Hormiga			14-10-2020	
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X						14-10-2020	
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X		14-10-2020	
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Yazenia Chasoy																			

(Firma responsable área)

Nombre Yazenia Chasoy

Cedula 1126452034

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	V/ Pequeños Trabajos Guamuez	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														NA												
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) Yerenia Arroyo

Nombre

Cedula 1126452034

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	U/ Bolívar (Pequeños Traviesos)	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) Yzenia Chacon

Nombre

Cedula 1126452039

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers	LUGAR:	V/Guamuez Reserva Travesia	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	Yerenia Chasoy.																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Yerenia Chasoy
(Firma)

Nombre

Cedula

1176452030

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS pequeños valientes	LUGAR:	Vereda la Sultana	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		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				-	-	-
BAÑO	X			X		X	X			X	X	X		X	X					
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				-	-	-
SALONES	X			X		X	X			X	X		X		X					
AREA ADMINISTRATIVA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				-	-	-
EXTERIORES	X		X		X	X			X	X		X					X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X			X		X	X			X	X		X		X					
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Jessika Mosquera Ocaño
Cedula 1082900708

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

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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS. Pequeños Valientes	LUGAR:	Vl La Sultana	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																									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: (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
BAÑOS													C													
SALON													C													
COMEDOR													NA													
AREA ADMINISTRATIVA													NA													
CUARTO DE RESIDUOS													C													Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
EXTERIORES													C													

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Pequeños Valientes	LUGAR:	Vereda la Soltana
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	N/A		
RESIDUOS ORDINARIOS	N/A		
RESIDUOS PLASTICOS		15-10-2020	Manualidades en el hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		15-10-2020	Manualidades en el hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

Mercedes Guevara V
Nombre
Cedula Mercedes Guevara
41.181347

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERAS : Pequeños Valientes	LUGAR	V/ La Sultana	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

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACION CALIDAD DEL AGUA																							
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR														E											
OLOR														C											
COLOR														C											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA														NA											
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:	FUNDERS Pequeños Valientes	LUGAR:	U/La Soltana	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													NA													
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS													LD													
LAVAMANOS Y ACCESORIOS													LD													
SANITARIO													LD													
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA													NA													
LAVAPLATOS													NA													
MENAJE													NA													
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA													LD													
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS													NA													
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)													LD													
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS													LD													
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)													LD													
MATERIAL DIDACTICO													NA													
FORROS DE COLCHONETA													LD													
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Mercedes Quemag															
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Mercedes Quemag V
Mercedes Quemag
Nombre
Cedula 41-181-347

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

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Pinguinos	LUGAR:	U/ El Placer	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	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 UA no cuentan con ese
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES	X		NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	X		X				X			los que tienen NA es porque en la U.A no cuentan con
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 porq en la U.A no cuentan co
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Josefa Eraly Ocaño
Cedula 1002[illegible]708

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

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS - Pinguinos	LUGAR:	V/ El Placer	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									NA																
EQUIPOS DE COCINA									NA																
BAÑO									LD																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS									LD																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS									LD																
SANITARIO									LD																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA									NA																
LAVAPLATOS									NA																
MENAJE									NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA									LD																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS									NA																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)									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						Dibia Francia Cuarán																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Dibia Francia Cuarán
Nombre
Cedula 27.168.208

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers - Pinguinos	LUGAR:	U/ El Placer	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																								
		1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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 DESINFECCION			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	NA	—	—
Tanques elevados	NA	—	—
Tanques subterráneos	NA	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	NA	—	—

X (Firma)
Nombre Fabio Francia Cuarán
Cedula 27.168.208

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Pinguinos	LUGAR:	V/ El Placer	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																								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. (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
BAÑOS									C																	
SALON									C																	
COMEDOR									NA																	
AREA ADMINISTRATIVA									NA																	Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
CUARTO DE RESIDUOS									NA																	
EXTERIORES									C																	

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																								TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Cualquier copia [illegible] este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PERSONALES RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPEBS - Pinguinos	LUGAR:	V/ El Placer
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	——	15-10-2020	Manualidades trabajadas
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	——	15-10-2020	Manualidades trabajadas en el hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

(Firma) Nibio Francia Cuaran
Nombre
Cedula 29.168.208

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Rayitos de Sol	LUGAR:	V/ El vanadero	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	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 por en la UA no cuentan co
SALA COMEDOR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
SALONES	X		NA	NA	NA	NA	X		NA	NA	X		X				X			Los que tienen NA es por en la UA no cuentan con
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 porq en la UA no cuentan con
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	—	—	—	—	—	—
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Yesica Alexandra Ulloano.
Cedula 1088 900 708

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDCRS - Rayitos de sol	LUGAR:	V/ El Varadero	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						Nibia Francia Cuarán																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre Nibia Francia Cuarán
Cedula 27.168.208

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 - Rayitos de Sol	LUGAR:	V/ El Varadero	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 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) Nibia Francia Cuoran

Nombre Nibia Francia Cuoran
Cedula 27.168.208

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Rayitos de Sol	LUGAR:	N/ El Varadero	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 las canecas. (Limpias, 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.

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

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDERS - Rayitos de sol		LUGAR:	V/ El Voradero
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	———	15-10-2020	Manualidades trabajadas en el hogar	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	——	15-10-2020	Manualidades trabajadas en el hogar.	
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA	

Nombre Nibia Francia Chavarro
Cedula 21.168.208.

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers Rayos de sol	LUGAR:	Loro 8	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	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						
BAÑO		X	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	N.A	N.A	N.A	N.A	N-A						
SALONES		X	X			X		X	X			X		X	X	Vectores				
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	X	Vectores				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Yessica Tuberano
Cedula 1066800706.

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funpers - Rayos de Sol	LUGAR:	Loro 8	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									N.C																		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO								N.A																		
	CUMPLE O NO CUMPLE								N.A																		

BIENESTAR FAMILIAR

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 Condoba d

Nombre Olga Condoba d

Cedula 59-176561

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funper - Rayos de Sol	LUGAR:	Loro 8	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

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								N.A																	
BAÑOS								N.C																	
SALON								C																	
COMEDOR								N.A																	
AREA ADMINISTRATIVA								N.A																	
CUARTO DE RESIDUOS								C																	
EXTERIORES								N.A																	

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: Olga Cordoba

Cedula 59. 17656

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fun Per - Rayos de sol	LUGAR:	Loto 8	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								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								L.D																	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								N.A																	
MATERIAL DIDACTICO								N.A																	
FORROS DE COLCHONETA								N.A																	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Olga Condoba																			
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

(firma) Olga Condoba

Nombre: Olga Condoba

Cedula: 59.176561

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPEPS	LUGAR:	SEMILLITAS DE AMOR	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		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	–	–	–
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Adriana Jaramillo																			

Nombre Jessica Alejandra Ubano
Cedula 1080400708

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

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FONPERS	LUGAR:	SEMILLITAS DE AMOR	MES:	14/10/2020

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

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													NC													
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	LUGAR:	SEMILLITAS DE AMOR
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 Trabajos Hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	14-10-2020	Manualidades Trabajos Hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

PP

Nombre Adriana Juagibioy
Cedula 1122783691

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

COPIA NO CONTROLADA

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPEPS	LUGAR:	SEMILLITAS DE AMOR	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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS	LUGAR:	Semillitas de Amor	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													LO												
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)													LD												
MATERIAL DIDACTICO													NA												
FORROS DE COLCHONETA													NA												
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Adriana Juagibay														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

PA

(Firma)

Nombre Adriana Juagibay
Cedula 1122783691

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 SONREIR	LUGAR:	Vereda Palmeras Colonos	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		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		—		—	—	—
BAÑO	X			X		X	X			X	X	X		X	X	Moscas				
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	Moscas				
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	Roedores				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Jesika Hayaly Urbano
Cedula 1082900705

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 ESPECIFICA Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERAS : SONREIR	LUGAR:	Vereda Palmeras Colonos	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 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, limpeza, 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:	JUNPERS: SONREIR	LUGAR	Vereda Palmeras Colonos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA		
RESIDUOS ORDINARIOS	NA		
RESIDUOS PLASTICOS		17-10-2020	Manualidades en el hogar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		17-10-2020	Manualidades en el hogar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA		

(Firma)

Nombre
Cedula

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS : SONREIR	LUGAR:	Vereda : Palmeras Colonos	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		VERIFICACION CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR															C											
OLOR															C											
COLOR															C											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA															NA											
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 – SOUREIR	LUGAR:	Vereda Palmeras Colonos	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														NA											
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS														LD											
LAVAMANOS Y ACCESORIOS														LD											
SANITARIO														LD											
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA														NA											
LAVAPLATOS														NA											
MENAJE														NA											
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA														LD											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														NA											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)														LD											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														LD											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														LD											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														LD											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Mercedes Quemag														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Mercedes Quemag Vallejo
Mercedes Quemag V
Nombre
Cedula 41.181.347

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 ESTABLECIDA EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	JUNPERS U.A Santos de Algodón	LUGAR:	U/Las Vegas	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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	—	—	—	—	—	—
BAÑO	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	—	—	—	—	—	—
SALA COMEDOR	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	—	—	—	—	—	—
SALONES	X		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		—	—	X	—	—	—
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X		—	—	X	—	—	—
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Jenny Porra Molina.																			

Firma (Representante legal)

Nombre Jessika Vidaly Urbano

Cedula 1080900702

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS. U.A SUEÑOS	LUGAR:	U/ Los Vegas	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	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	NA	—	—
Tanques elevados	NA	—	—
Tanques subterráneos	NA	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	NA	—	—

(Firma)

Nombre Jenny Parra M.
Cedula 59 177582

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS. UA. SUEÑOS DE ALGODON.	LUGAR:	U/ Las Vegas	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														NC												
BAÑOS														NC												
SALON														C												
COMEDOR														NC												
AREA ADMINISTRATIVA														NC												
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:	FUNPEOS : U.A Sueños de Algodón	LUGAR:	U/las Vegas.

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

Nombre Jenny Parra
Cedula 54177582

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasifi

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS. U.A SUEÑOS - Algodón	LUGAR:	U/ Los Vegas	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														LD											
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS														NA											
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)														LD											
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS														LD											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)														LD											
MATERIAL DIDACTICO														NA											
FORROS DE COLCHONETA														NA											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO														Jenny Parra											
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Jenny Parra
Firma
Nombre
Cedula 59.17.582

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Rumpers Tierno Sonrisa.	LUGAR:	casetta 41 Glicerio	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		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																				

(Firma persona autorizada)

Nombre Jesica Paola Ortano

Cedula 1020900408

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	EmPers Tecnicos Sonrisas	LUGAR:	Casita - El Cairo	MES:	14-10-2020
			14-10-2020		

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																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

Clasificación

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

Firma
Nombre SULI EMILIA OMBACHEY
Cedula 42777729

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Compers Tiempo Sonrisas	LUGAR:	Casita Y El Carro	MES:	14-03-2020

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVIC

REGISTROS PLAN DE SANEAMIEN

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Empers Tiernes Sonnsa	LUGAR:	14-10-2020

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

(Firma) Sulli Emilia Imbacu

Nombre Sulli Emilia Imbacu

Cedula 41777727

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pumpers Tiempos Sinrsal	LUGAR:	cosecha VL El Cairo	MES:	14-10-2020

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS													LD												
SUPERFICIES-MESONES													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 Imbaquo												
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Suli Camila Imbaquo
(Firma)
Suli Camila Imbaquo
Nombre
Cedula 1111111111

Antes de imprimir

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Tiernos Angelitas	LUGAR:	Vereda Villaduarte.	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				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	Hormigas				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	Aurora Aidila Sandoval																			

Nombre Jessica Hoyos Ochoa
Cedula 1058900908

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

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

Escaneado con CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Tiernos Angelitos	LUGAR:	Vereda Villaduarte.	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											Ninguna														
ACCION DE MEJORA																									

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 SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Tiernos Angelitas	LUGAR:	Vereda Villaduarte	MES:	Octubre.

Instrucciones 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 los canecos. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa) Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para el espacio de diligenciamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, 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

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 ENCONTRADA EN LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Tiernos Angelitos	LUGAR:	Vereda Villaduarte.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA	—	—
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	—	—
RESIDUOS PLASTICOS	—	Sabado día que pasa el carro	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	Sabado día que pasa Carro recolector	Personas que reciclan.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA.	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	—	—

Aurora Arelita Sandoval.
Nombre
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 Tierras Angelitas	LUGAR:	Vereda Villaduarte.	MES:	Octubre.

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumple en 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																								
		1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N A		
Tanques elevados	N A		
Tanques subterráneos	N A		
Purificadores y/o filtros de agua	N A.		

(Firma)

Nombre Aurora Ardila

Cedula 24757851.

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

La(s) copia(s) impresa(s) de este documento se identifica(n) como COPIA NO CONTROLADA
Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF y la Ley 1581 de 2012

Escaneado con CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS Travesuras	LUGAR:	V/. la Palestina	FECHA:	14 de 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	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
BAÑO		X		X		X	X		X			X		X	X	Murciélagos				
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	Murciélagos				
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	Murciélagos Hormigas				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Erila Petavi Chachinoy																			

(Firma del responsable legal)

Nombre Floyd Y Ortano

Cedula 1088900708

FAMILIAR

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Traveseras	LUGAR:	V/ la Palestina	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														NA												
OLOR														C												
COLOR														C												
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA														C												
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
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 Erala Peteul ch

Nombre Erala Peteul Chachinoy

Cedula 41.145.125

PROGRAMA DESECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Trabesuras	LUGAR:	V/ la Palestina	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.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Traviesuras	LUGAR:	V/ La Palestina

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	NA	NA	
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	NA	
RESIDUOS PLASTICOS	—	14 - 10 - 2020	Carro recolector
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	14 - 10 - 2020	Trabajo para manualidades
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	

Ercila Peteui Ch
(Firma)

Nombre Ercila Peteui Chachinoy
Cedula 41.145.125

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNPERS - Traveseras	LUGAR:	Vl. La Palestina	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													1D													
SUPERFICIES-MESONES													1D													
EQUIPOS DE COCINA													NA													
BAÑO													1D													
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS													1D													
LAVAMANOS Y ACCESORIOS													NA													
SANITARIO													1D													
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA													NA													
LAVAPLATOS													NA													
MENAJE													NA													
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA													1D													
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS													NA													
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)													NA													
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS													1D													
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)													1D													
MATERIAL DIDACTICO																										
FORROS DE COLCHONETA																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO											Erila Peteui															
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Erila Peteui ch
(Firma)

Nombre Erila Peteui Chachinoy
Cedula 41.145.125