REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI Villa Rosa	MES:	Abril

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	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
BAÑO	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANITARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
MENAJE	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
(Incluir demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(Incluir demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	———					lucero m					Adicla Or					Anycline B					Adicla Or				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Adicla Yuranny Ordoñez
Nombre
Cedula 69029781

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

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: Fundacion Fraternidad | LUGAR: CDI villa Rosa | MES: Abril | 2026

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de la 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	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BAÑO	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
SANITARIO	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
(incluir demás elementos)																									
(incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Leon Estrella					Leon Estrella					Leon Estrella					Leon Estrella					Leon Estrella				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Leon Estrella
Nombre Leon Estrella
Cedula 1086920576

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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	Cdi Villa Rosa	FECHA:	Abril 2026 6- 10 -

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 ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
BAÑO	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
SALA COMEDOR	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
SALONES	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
EXTERIORES	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-		Ninguna	X	Fumigacion Plagas y Vectores	06/02/2026	se realiso Fumigacion en Todas las instalaciones de CDI
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Zeni Estrella
(Firma del contratista o representante legal)

Nombre: Zeni Estrella
Cedula: 1046920534

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI villa Roso	FECHA:	Abril – 20 - 24 2026

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–			X			
BAÑO	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–			X			
SALA COMEDOR	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–			X			
SALONES	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–			X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–			X			
EXTERIORES	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C		C	–			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–		ninguna	X	Fumigacion Plagas y bacterias	06/02/2026	Se realiso Fumigacion en todas las instalaciones del CDI
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Lenima estrella
(Representante legal)

Nombre Lenis Estrella
Cedula 1064920339

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI villa Rosa	FECHA:	Abril - 13 - 17 - 2026

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
BAÑO	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
SALA COMEDOR	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
SALONES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
EXTERIORES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—		Ninguna	X	Fumigacion plagas y bodores	06/02/2026	sordaliso fumigacion en todas las instalaciones del CDI
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Leon Estrella (Firma)
Nombre Leon Estrella
Cedula 1086920338

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Abril 2026	Limpiesa y desinfeccion	Todos los dia 3 veces al dia
Tanques elevados	Abril 2026	Limpiesa y desinfeccion	certificoo viguente
Tanques subterráneos			
Punficadores y/o filtros de agua	Abril 2026	Cambio y mantenimiento	Certificado viguente
(incluir otros)			

Leon estrella
Nombre Leon
Cedula 1086920539

PROGRAMA DE RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CD Villa Rosas	MES:	Abril - 2026

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	CRITERIOS DE EVALUACION
BAÑOS	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpia, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
SALON	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	
COMEDOR	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	
AREA ADMINISTRATIVA	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	
CUARTO DE RESIDUOS	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	
EXTERIORES	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	C	C	C	–	–	Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	–	–	–	–	–	70	60	60	60	50	60	50	70	50	70	60	50	60	50	60	50	70	60	–	–	33,670
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	–	–	–	–	–	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	–	1
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	–	–	–	–	–	5	4	6	4	4	5	6	5	6	4	5	6	5	5	4	4	5	4	–	–	87
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	–	–	–	–	–	6	5	4	6	6	4	4	4	4	5	6	4	4	6	6	5	6	6	–	–	88
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	–	–	–	–	–	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	–	–	54
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	–	–	–	–	–	60	70	50	70	60	70	60	60	60	60	70	60	70	70	70	70	60	70	–	–	1.100
TOTAL RESIDUOS DÍA	–	–	–	–	–	145	142	133	130	123	142	123	141	123	124	144	123	142	135	143	133	144	144			

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

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI villa Rosa

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	3.3670	Martes y Jueves	Recolecion de Basura
RESIDUOS ORDINARIOS	1	Martes y Jueves	Recolecion de Basura
RESIDUOS PLASTICOS	87	Martes y Jueves	Recolecion de Basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	88	Martes y Jueves	Recolecion de Basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	54	Martes y Jueves	Recolecion de Basura
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1.100	Martes y Jueves	Recolecion de Basura

Leni Estrella
(Firma)
Nombre 1086910534
Cedula Leni Estrella

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	Ternuritas 2	MES:	ABRIL

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	—	-	—	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
SUPERFICIES-MESONES	—	—	-	-	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
EQUIPOS DE COCINA	—	—	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
BAÑO	—	—	-	-	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	—	-	-	-	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
SANITARIO	—	-	-	-	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	-	-	-	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
LAVAPLATOS	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
MENAJE	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (Jabón,cal	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	—	-	-	-	-	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
(Indicar demas elementos)						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
(Indicar demas elementos)						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	—					Leidy					Leidy					Leidy					Leidy					
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Leidy Rivera.
Nombre
Cedula Leidy Rivera Retevi
1123303932.

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternuritas	MES:	Abril 2026

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	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
SUPERFICIES-MESONES	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
EQUIPOS DE COCINA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
BAÑO	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
SANITARIO	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
LAVAPLATOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
MENAJE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—	
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	—					Cristina Genoy					Cristina Genoy					Cristina Genoy					Cristina Genoy				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	—					Ninguno					Ninguno					Ninguno					Ninguno				
ACCION DE MEJORA																										

Nombre Cristina Genoy
Cedula 1123207343

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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Temuritas	FECHA:	Abril 2026

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X	Fumigación Plagas Vectores	5 Febrero 2026	Certificación
BAÑO	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
SALA COMEDOR	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
SALONES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
EXTERIORES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—		Ninguna	X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
(Incluir demás áreas)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
(Incluir demás áreas)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre Angela Cristina Garcia
Cedula 1123207343

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

PROGRAMA DE RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternuritas II	MES:	Abril 2026

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	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	CRITERIOS DE EVALUACION
BAÑOS	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
SALON	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	
COMEDOR	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	
AREA ADMINISTRATIVA	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	
CUARTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	
EXTERIORES	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	—	—	—	—	—	7Kg	6Kg	6Kg	5Kg	6Kg	6Kg	5Kg	6Kg	6Kg	7Kg	6Kg	5Kg	6Kg	7Kg	6Kg	6Kg	5Kg	6Kg	—	—	107
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	—	—	—	—	—	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	—	—	36
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	—	—	—	—	—	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	—	—	36
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	—	—	—	—	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	—	—	18
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—	—	—	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	—	—	2,1
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
TOTAL RESIDUOS DIA						12,1	11,2	11,1	10,1	11,1	11,1	10,1	11,1	11,2	12,1	11,1	10,1	11,1	12,2	11,1	11,1	10,1	11,1			199,1

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternurita 2

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	107	Lunes Miercoles Viernes	recoleccion basura
RESIDUOS ORDINARIOS	36	Lunes Miercoles Viernes	recoleccion basura
RESIDUOS PLASTICOS	36	Lunes Miercoles Viernes	recoleccion basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	78	Lunes Miercoles Viernes	recoleccion basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	2,7	Lunes Miercoles Viernes	reutilizacion Jabon Artesanal
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	0	—	—

(Firma)

Nombre Alayda Cristina Genoy
Cedula 1123207343

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	6 al 30 Abril-2026	Limpieza y desinfección	3 Veses al dia Todos los dias
Tanques elevados	Abril-2026	Lavado y desinfeción	Certificación
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	Abril-2026	cambio y mantenimiento	Certificación
(incluir otros)			

Nombre Alayda Cristina Genes
Cedula 1123207343

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	casita feliz	MES:	Abril

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

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

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

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	01-29 ab2026	Limpieza y desinfección	3 veces al dia todos los dias
Tanques elevados	26-01-2026	Lavado - desinfección	Certificado vigente
Tanques subterráneos	—	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	26-01-2026	Cambio filtro	Certificado vigente
(Incluir otros)			

Gilma Torres

Nombre Gilma Torres
Cedula 41104600

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	Casita Feliz	MES:	Abril

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

VERIFICACIÓN

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	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
BAÑOS	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
SALON	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
COMEDOR	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
AREA ADMINISTRATIVA	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
CUARTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—
EXTERIORES	—	—	—	—	—	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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, señalizacio, 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	—	—	—	—	—	1.9	2	1.3	1	1.3	1	0.5	1	1	1	0.8	1	0.3	0.8	1	0.5	0.3	0.4	—	—	16.9
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	—	—	—	—	—	1.6	1.3	0.5	1	0.8	1.3	1	0.9	1.2	0	1.2	1.2	1	1	0	0.8	0.2	0.1	—	—	15.1
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	—	—	—	—	—	1	0	0	0.5	0	1	0	0.5	0	0	0	0	0	0.2	0.5	1	0.1	0.2	—	—	5.9
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	—	—	—	—	—	2.3	0.8	1	0.8	1	0.7	1	0	0.9	0.5	0.9	1.5	2	0.7	1	2	0.4	0.8	—	—	16.5
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—	—	—	3.2	2	1.5	3	4.2	4	5.2	3.2	4.3	4	5.5	6	5.7	8	9	7.5	7.1	8.1	—	—	91.5
TOTAL RESIDUOS DÍA	—	—	—	—	—	9.9	6.1	4.3	6.3	7.3	8	8	5.6	7.3	5.5	8.4	9.7	9	12.5	11.5	11.8	8.1	10.1			149.4

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

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	Casita feliz

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	16 9	29-04-2026	Recolección basura
RESIDUOS ORDINARIOS	15.1	29-04-2026	Recolección basura
RESIDUOS PLASTICOS	5.9	29-04-2026	Recolección basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	18.5	29-04-2026	Reciclaje Municipal
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—

Gilma Torres (Firma)

Nombre Gilma Torres
Cedula 41104600

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	Casita feliz	MES:	Abril

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	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
SUPERFICIES-MESONES	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
EQUIPOS DE COCINA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BAÑO	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
SANITARIO	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LAVAPLATOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MENAJE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	—	—	—	—	—	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	—	—
(incluir demas elementos)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(incluir demas elementos)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Gilma Toro					Gilma Toro					Gilma Toro					Gilma Toro					Gilma Toro				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	—					—					—					—					—				
ACCION DE MEJORA	—					—					—					—					—				

Gilma Toro
Nombre
Cedula 41164.600 Pto ais

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad	LUGAR:	Casita feliz	FECHA:	Abril 2026.

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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	X		X		X		X		X		X		X				X	Fumigación	04-02-2026	Cumplido
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cedula 41104.600 pto mi

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI santo Angel	MES:	Abril/04/2026

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
BAÑOS	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
SALON	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
COMEDOR	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C								
CUARTO DE RESIDUOS	C	C																								
EXTERIORES	C																									
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	20K	16K	14K	15K	90K	20K	15K	20K	15K	10K	20K	16K	20K	15K	20K	17K	20K	15K								0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	12K	10K	12K	10K	12K	12K	10K	14K	12K	14K	15K	12K	10K	12K	13K	12K	15K	10K								0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	2K	1K	2K	1K	2K	2K	1K	2K	1K	2K	2K	1K	2K	1K	2K	1K	1K	1K								0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1K	2K	1K	2K	1K	2K	1K	1K	2K	1K	1K	0K	1K	0K	1K	2K	1K	2K								0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K								0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	35	30	29	30	35	27	27	38	30	38	38	30	33	29	36	27	27	30	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

Scanned with CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	9/02/2026	Beatificacion Fumigacion	Ninguno
Tanques subterráneos	9/02/2026	lavado de tanques	Ninguna
Purificadores y/o filtros de agua	9/02/2026	Cambio de filtros	Ninguno
(incluir otros)			

(Firma)

Nombre

Cedula

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

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

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI Santo Ang	MES:	Abril /6/04/26

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	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
SUPERFICIES-MESONES	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
EQUIPOS DE COCINA	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
BAÑO	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29							
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

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

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

Scanned with CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI SANTO ANGEL

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	504	29/04/26	total
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Luvania Vargas P

Nombre
Cedula

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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Santo Angel	FECHA:	Abril 6/04/2026

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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	X		X		X		X		X		X							Fumigacion	9/02/26	Ninguno
BAÑO	X		X		X		X		X		X							Fumigacion	9/04/26	Ninguno
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X							Fumigacion	9/04/26	Ninguna
SALONES	X		X		X		X		X		X							Fumigacion	9/04/26	Ninguna
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X							Fumigacion	9/04/26	Ninguno
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X									
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X																	
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre
Cedula

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

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

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	HBD III	MES:	Abril

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						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
SUPERFICIES-MESONES						—	—	—	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
EQUIPOS DE COCINA						—	—	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
BAÑO						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
SANITARIO						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
LAVAPLATOS						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
MENAJE						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Harlen M.					Harlen M					Harlen M					Harlen M.					
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Harlen Hernández O
Nombre
Cedula 1123506298

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 LA LEY 1581 DE 2012

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Abril	Limpieza y desinfecion	Todos los dias 3 veces al dia.
Tanques elevados			Indicar si se cuenta con informes de aseo o de limpieza
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Harlen Hadronero C
Nombre
Cedula 1123306298.

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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad	LUGAR:	HBD III	FECHA:	Abril.

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	C		C		C		C		C		C		C					fumigación		
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C					fumigación		
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C					fumigación	08-02-26	
SALONES	C		C		C		C		C		C		C					fumigación		
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C					fumigación		
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C					fumigación		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre Harlen Hernandez

Cedula 1123506798

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad	LUGAR:	HBO III	MES:	Abril

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

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			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, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
SALON						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
AREA ADMINISTRATIVA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
CUARTO DE RESIDUOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
EXTERIORES						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K			18 K.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K			18 K.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K			18 K.
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K			18 K.
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-			
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES						1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K	1K			18 K.
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	5K	0	5K	5K	0	0	85 K.

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad	LUGAR:	HBO III

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	18 k	Miercoles	Carro recolector
RESIDUOS ORDINARIOS	18 k	Miercoles	Carro recolector
RESIDUOS PLASTICOS	18 k	Miercoles	Carro recocolector
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	18 k	Miercoles	Carro recolector
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	18 k.	Miercoles.	Carro recolector

Marlen Madroñero C
(Firma)
Nombre
Cedula 1123306298.

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Mi Bello Despertar 1	MES:	Abril

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

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	7-02-2026	Se realizo lavado de tanques-Y	Filtros de agua.
[illegible]			

Yadira Arboleda
Nombre Yadira A
Cedula 69020698

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Mi Bello Despertar 1	MES:	Abril

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

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																										CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana						
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				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, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
SALON						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
COMEDOR						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
AREA ADMINISTRATIVA						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
CUARTO DE RESIDUOS						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
EXTERIORES						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)						C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	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						8K	9K	10K	9K	7K	10K	8K	7K	9K	10K	9K	10K	9K	7K	10K	9K	8K	10K			187 Kilos
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS						2K				2K					2K			2K		2K			1K			9 Kilos
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS														3K				2K		2K			2K			8 Kilos
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							1K			2K					2K			3K		1K			1K			10 Kilos
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES						9K	7K	8K	7K	12K	9K	10K	9K	10K	9K	10K	7K	6K	9K	7K	7K	9K	7K			154
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	19K	17K	18K	16K	23K	19K	18K	16K	22K	22K	19K	17K	22K	16K	22K	16K	17K	20K	0	0	368 TOTAL Kilos

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la ley 1581 de 2012

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Mi Bello Desfector 1

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	187 Kilos	28-04-2026	Recolector de basuras
RESIDUOS ORDINARIOS	9 Kilos	28-04-2026	Reciclaje de basuras
RESIDUOS PLASTICOS	8 Kilos	28 04-2026	Reciclaje de basuras
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	10 Kilos	28-04-2026	Recolector de basuras
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	154 Kilos	28-04-2026	Recolector de basuras

(Firma) Yadira Arteaga.

Nombre Yadira A

Cedula 69020698

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fabanidad	LUGAR:	Mi Bello Desierto 1	MES:	Abril

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						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
SUPERFICIES-MESONES						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
EQUIPOS DE COCINA						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
BAÑO						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
SANITARIO						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
LAVAPLATOS						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
MENAJE						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)						6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Yadira A					Yadira A					Yadira A					Yadira A.				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Yadira A
Nombre
Cedula 80020698
Yadira A

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Mi Bebo Desperto 1	FECHA:	Abril

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	C		C		C		C		C		C		C				X			
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	C		C		C		C		C		C		C				X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C				X			
(Incluir demás áreas)	C		C		C		C		C		C		C				X			
(Incluir demás áreas)	C		C		C		C		C		C		C				X			
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	C																			

Nombre Yadira A
Cedula 69020698

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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad	LUGAR:	CDI MBD # 2.	MES:	Abril - 2026.

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	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29		
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BAÑO	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
SANITARIO	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (tapabocas)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	-	-	-	-	-	06	07	08	09	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	-	-
(Incluir demas elementos)																									
(Incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Sandra Hermida.					Sandra Hermida					Sandra Hermida.					Sandra H.				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Sandra Hermida
69023444
Nombre
Cedula

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad.	LUGAR:	MBP - CDI # 2.	MES:	Abril - 2026.

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

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	Tener en cuenta,
BAÑOS	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	Estado de las canecas (Limpias, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
SALON	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	Ubicación de los contenedores
COMEDOR	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	
AREA ADMINISTRATIVA	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	Para los residuos ordinarios verificar la organización, limpieza, recolección se Peligrosos, cantidad de vertimos, entre otros.
CUARTO DE RESIDUOS	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	
EXTERIORES	–	–	–	–	–	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	–	–	
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	–	–	–	–	–	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	–	–	54 Kg.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	–	–	–	–	–	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	–	–	54 Kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	–	–	–	–	–	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	–	–	36 Kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	–	–	–	–	–	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	–	–	36 Kg.
KILOS DE CRETS DE COCINA USADO (FRASCOS)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	–	–	–	–	–	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	3Kg	–	–	54 Kg.
TOTAL RESIDUOS DIA						13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg	13Kg		234 Kg.

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad.	LUGAR:	CDI MBD #2.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	54 Kg.	Mier - Sab	como Recolector.
RESIDUOS ORDINARIOS	54 Kg.	Mier - Sab.	
RESIDUOS PLASTICOS	36. Kg.	Jueves.	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	36. Kg.	Jueves	
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	54 kg	Mier y Sab.	
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—

Sandra Hermida.
Nombre
Cedula 69023444.

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	06-28-04-2026.	Limpieza y desinfección	3 veces al día todos los dias.
Tanques elevados	31-01-2026.	Limpieza y desinfección	Certificado Vigente.
Tanques subterráneos	—	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	07-02-2026	Cambio de filtro	certificacion Vigente.
(incluir otros)			

Sandra Hermida
Nombre
Cedula 69023444.

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 Y DE LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI MB # 2	MES:	Abril - 2026

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:			LUGAR: Fundación Fraternidad.		FECHA: 201 MBO #2.	

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Tomas corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin aberturas entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con afelantes		Puertas y ventanas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
BAÑO	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
SALA COMEDOR	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
SALONES	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
AREA ADMINISTRATIVA	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
EXTERIORES	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-		X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	C	-	-	Ninguno.	X	Fumigación.	Febrero-2026.	certificación. Vigente
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Santa Hermida.
Nombre
Cedula 69023444.

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner