PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad	LUGAR:	casita feliz	MES:	Mayo 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	—	—	—	—	—	—	
BAÑOS	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	—	—	—	—	—	—	
COMEDOR	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	—	—	—	—	—	—	
CUARTO DE RESIDUOS	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	—	—	—	—	—	—	
(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.

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	1.0	0.0	1.2	1.0	2.0	0.0	1.1	0.1	0.0	6.2	—	0.0	0.1	0.0	—	0.0	0.1	0.0	0.1	—	—	—	—	—	—	12.9
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	2.0	1.2	1.2	0.2	1.2	—	0.1	2.2	1.1	—	1.1	1.2	2.0	1.2	—	—	—	—	—	—	15.2
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	0.0	0.1	0.0	0.0	1.2	1.0	0.0	1.1	1.5	2.6	—	1.5	1.5	1.7	—	1.0	1.1	1.1	1.0	—	—	—	—	—	—	15.3
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1.0	0.0	2.1	0.0	2.1	2.5	1.5	1.5	1.7	2.1	—	9.6	1.2	1.1	—	2.1	2.6	1.1	1.2	—	—	—	—	—	—	26.4
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	3.7	4.9	9.9	8.9	10.1	9.8	7.1	7.9	9.8	10.1	—	9.8	8.9	9.7	—	8.8	9.8	8.8	9.9	—	—	—	—	—	—	151.8
TOTAL RESIDUOS DÍA	5.8	5.9	13.3	10	15.3	15.3	14.8	11.8	11.3	16.2	—	14	13.9	13.6	—	13	14.8	13	13.4							204.76

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:	casita feliz

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	72.9	28-05-2026	Recolección deBasura
RESIDUOS ORDINARIOS	75.2	28-05-2026	Recolección de Basura
RESIDUOS PLASTICOS	75.3	28-05-2026	Recolección de Basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	264	28-05-2026	Recolección de Basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—

(Firma) Claudia Parra

Nombre Claudia Parra
Cedula 1123203058

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion fraternidad	LUGAR:	casita feliz	FECHA:	Mayo 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	X		X		X		X		X		X		X				X			
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 Claudia Patiño
Cedula 1113203058

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion fraternidad	LUGAR:	casita feliz	MES:	Mayo 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	–	–	–		–	–
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	–	–	–	–	–	–	C	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	CUMPLE O NO CUMPLE	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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	09-28 05-2026	limpieza y desinfección	3 veces al dia Todo los dias
Tanques elevados	09-05-2026	lavado y desinfeccion	certificado urgente
Tanques subterráneos	—	—	—
Purificadores y/o filtros de agua	26-01-2026	cambio Filtro	certificado urgente
(incluir otros)			

Firma
Nombre Claudia Parra
Cedula 1125203 058

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	Casita Felina	MES:	Mayo 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	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	-	25	26	27	28	—	-	—	—	—	—
SUPERFICIES-MESONES	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	-	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
EQUIPOS DE COCINA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	-	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	-	25	26	27	28	—	-	—	—	—	—
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
SANITARIO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
LAVAPLATOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MENAJE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	—	19	20	21	—	25	26	27	28	—	—	—	—	—	—
(Incluir demás elementos)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(Incluir demás elementos)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Claudia Parra					Claudia Parra					Claudia Parra					Claudia Parra					Claudia Parra				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	—					—					—					—									
ACCION DE MEJORA	—					—					—					—									

Claudia Parra
Nombre Claudia Parra
Cedula 1143203058

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Mayo	Limpieza y desinfección	Todos los días 3 veces al día
Tanques elevados	16-Mayo-26	lavado de tanques	Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Harlen Hadroñero C.
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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	HBO 3	FECHA:	Mayo

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	16-Mayo-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					fumigación.		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Hailen Madroñero
Nombre
Cedula 1123306298

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	MBO 111	MES:	Mayo

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	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
BAÑO	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
SANITARIO	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-							
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-							
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21		25	26	27	28							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19.	20	21		25	26	27.	28.							
(Indicar demás elementos)																										
(Indicar demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Harlen M.					Harlen M					Harlen M.					Harlen M.										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Harlen Madroñero
Nombre
Cedula 1123306290.

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad	LUGAR:	HBO 3	MES:	Mayo

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					CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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							Tener en cuenta: Estado de las barreras, Limpieza, 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 roedores, entre otros.
BAÑOS	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							
COMEDOR	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							
CUARTO DE RESIDUOS	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							
(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							17 k.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k		1k	1k	1k		1k	1k	1k	1k							17k.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k		1k	1k	1k		1k	1k	1k	1k							17k.
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k	1k		1k	1k	1k		1k	1k	1k	1k							17k.
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1k	1k	1k	1k	1k	2k	1k	1k.	2k	2k		2k	1k	1k		1k.	1k	2k	2k.							23 k.
TOTAL RESIDUOS DÍA	5k	5k	5k	5k	5k	6k	5k	5k	6k	6k		6k	5k	5k		5k.	5k	6k	6k							91 k.

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

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad	LUGAR:	HBO 3

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS		Miercoles	17k.
RESIDUOS ORDINARIOS		Miercoles	17.k
RESIDUOS PLASTICOS		Miercoles	17 k.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		Miercoles	17k
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		Miercoles.	23k.

Firma
Nombre: Harlen Madroñero
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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	9/02/2026	Desinfección Fumigación	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) Ana Caicedo

Nombre

Cedula

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 santo angel	FECHA:	Mayo 4/05/2026

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							Funigacion	6/02/26	Ninguno
BAÑO	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
SALONES	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X							Funigacion	6/02/26	Ninguno
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Luis Antonio Vergas P.
Nombre
Cedula 6902465

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:	CD Santo Angel	MES:	Mayo 4/05/2026

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	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
SUPERFICIES-MESONES	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
EQUIPOS DE COCINA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21		25	26	27							
(incluir demas elementos)																									
(incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Limbania Vargas P.
Cedula: 49026465

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

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Santo Angel	MES:	Mayo 4/05 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																										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										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	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										
COMEDOR	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										
CUARTO DE RESIDUOS	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										
(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	20K	15K	12K	20K	17K	20K	16K	14K	20K	20K		20K	15K	15K		18K	17K	13K	20K								
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	15K	10K	13K	15K	10K	15K	10K	12K	10K	15K		10K	12K	16K		16K	10K	14K	13K								
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	2K	1K	2K	1K	2K	1K	2K	1K	2K	1K		2K	1K	2K		1K	0K	1K	0K								
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K	1K	0K		0K	1K	0K		1K	1K	0K	2K								
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	0K	1K	0K	2K	2K	1K	0K	1K	0K	1K		1K	0K	1K		2K	0K	2K	0K								
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	0

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDT SANTO ANGEL
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	556	28/05/2026	total
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
Nombre Liubania Vargas P.
Cedula 69026465

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION FRATERNIDAD	LUGAR:	CDI TERNURITAS I	MES:	may-26

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																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, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS	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							
COMEDOR	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							
CUARTO DE RESIDUOS	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							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

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	1kg	2kg	0.5	1k	1k	2.5	15	10	10	25		20	25	10		10	20	20	10							120kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	0.5	0.5	0.8	2	1	20	30	15	25	30		25	30	20		20	25	15	16							95kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	0.3	0.2	0.1	0	0	0.3	1	0	0.	0.		1	0	0		1	0	0	0							1.2kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0	0.1	0.5	0.5	0	2	0	0	0.2	02		2	0	0		1	1	1	1							5kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-		-	-	-	-						-	-
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1	1.5	0.5	1	1	1	0.5	0	0	0		0	0	0		0	0.5	0	0							2.5kg
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:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	Terminitas 1

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	120kg	Martes y jueves cada semana	Recolector de basura
RESIDUOS ORDINARIOS	95kg	Martes y jueves cada semana	Recolector de basura
RESIDUOS PLASTICOS	1,12 kg	Martes y jueves cada semana	Recolector de basura reciclar
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	5 kg	Martes y jueves cada semana	Carro de reciclaje cabrera
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	—	—	—
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	2,15kg	Martes y jueves cada semana	recolector de basura

(Firma)
Esperanza Sanchez
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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION RATERNIDAD				LUGAR:		CDI TERNURITAS I				FECHA:		may-26									
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	Rempicar	9-05-2026	Trimestral 4-8-26
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)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Representante legal)
Nombre OSPERANZA SANCHEZ
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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	anio	Lavado y desinfeccion de redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	9-5-26	lavado y desinfeccion de tanques	Trimestral
Tanques subterráneos	9-5-26	lavado y desinfeccion	Trimestral
Purificadores y/o filtros de agua	9-5-26	lavado y desinfeccion	Trimestral
(incluir otros)			

Esperanza sanchez
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

HEG.G7.ABS
Versión 1
Página 1 de 1
25/09/2019
Clasificación de la información
Pública

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Bello Oriente 2	MES:	Mayo

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	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
SUPERFICIES-MESONES	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
EQUIPOS DE COCINA	–	–	–	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
SANITARIO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
LAVAPLATOS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–					
MENAJE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		19	20	21	–	25	26	27	28	–					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yadira A					Yadira A					Yadira A					Yadira A									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Yadira A
Yadira A
Nombre
Cedula 60206648

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fraternidad	LUGAR:	Bello Obrero 2	FECHA:	Mayo -

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																				

Yadira A
(Firma representante legal)
Nombre Yadira A
Cedula 64020698

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fraternidad.	LUGAR:	Bello Desayuno 1	MES:	Mayo

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	–						
BAÑOS	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	–						
COMEDOR	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	–						
CUARTO DE RESIDUOS	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	–						
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)	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	–						

CRITERIOS DE EVALUACION

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)																										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	9K	7K	6K	7K	15K	9K	7K	8K	7-	10K		9K	8K	9K	–	9K	7K	8K	7K	–						142 Kilos
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	1K		1K		2K					2K			1K		–		2K		2K	–						77 Kilos
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			2K		2K					2K				2K	–		1K		2K	–						10 Kilos
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			1K		3K					2K				2K	–		2K		2K	–						12 - Kilos
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)															-					-						
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	8K	9K	8K	9K	10K	7K	9K	6K	9K	8K		10K	7K	6K		7K	6K	9K	8K							136 kilos
TOTAL RESIDUOS DÍA	18	16	18	16	32	16	16	14	16	24		19	16	19		16K	18K	17	12K							302 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 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:	CDI MBO # 2.	MES:	Mayo - 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	-	-	-	-	-	04	5	6	7	8	77	72	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	04	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BAÑO	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
SANITARIO	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	-	-	-	-	-	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-
(Incluir demás elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(Incluir demás elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	-					Sandra Hamida					Sandra Hamida					Sandra Hamida					Sandra Hamida				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Sandra Hamida.
Nombre
Cedula 69023444.

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion fraternidad.	LUGAR:	CDZ MBD H2.	MES:	Mayo - 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	-	
BAÑOS	-	-	-	-	-	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	-	
COMEDOR	-	-	-	-	-	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	-	
CUARTO DE RESIDUOS	-	-	-	-	-	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	-	
(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	-	-	-	-	-	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	-	3kg	3kg	3kg	-	3kg	3kg	3kg	3kg	-	54kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	-	-	-	-	-	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	3kg	-	3kg	3kg	3kg	-	3kg	3kg	3kg	3kg	-	54kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	-	-	-	-	-	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	2kg	-	36kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	-	-	-	-	-	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	2kg	-	36kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	-	-	-	-	-	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	-	2kg	2kg	2kg	2kg	-	36kg
TOTAL RESIDUOS DÍA	-	-	-	-	-	12kg	12kg	12kg	12kg	12kg	12kg	12kg	12kg		12kg	-	12kg	12kg	12kg	-	12kg	12kg	12kg	12kg	-	216kg

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion. fraternidad.	LUGAR:	COL MBO #2.

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

Sandra Hermida.
Nombre
Cedula 69023444.

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad.	LUGAR:	CDI MBD #2.	FECHA:	Mayo. -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 mallatos		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	-			X	Fumigación	9-05-2026.	certificación vigente.
(Incluir demás áreas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(Incluir demás áreas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Sandra Hermida.
Nombre
Cedula

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	4-28-05-2026	Limpieza y desinfección	3 veces al dia todos los dias.
Tanques elevados	09-05-2026	Limpieza y desinfeccion	certificado Vigente
Tanques subterráneos	-	-	-
Purificadores y/o filtros de agua	07-02-2026	cambio de filtro.	Certificado Vigente.
(incluir otros)			

(Firma) Sandra Hermida.

Nombre

Cedula 69023444.

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación fraternidad.	LUGAR:	CDI MBD #2.	MES:	Mayo - 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	-
OLOR		-	-	-	-	-	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	-
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

F40 G7 ABS
Versión 2
Página 1 de 1
27/12/2024
Clasificación de la Información
Pública

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	Terruritas 2	MES:	mayo

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	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
SUPERFICIES-MESONES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
EQUIPOS DE COCINA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
BAÑO	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
SANITARIO	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
LAVAPLATOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
MENAJE	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	–	19	20	21	–	25	26	27	28	–	–	–	–	–	–	
[illegible]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
[illegible]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Leidy					Leidy					Leidy					Leidy										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Leidy Rivera.
Nombre Leidy Rivera Pefevi
Cedula 1123303932

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

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternoritas II	MES:	Mayo 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	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
SUPERFICIES-MESONES	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
SANITARIO	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
(indicar demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(indicar demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Cristina Genay					Cristina Genay					Cristina Genay					Cristina Genay									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguno					Ninguno					Ninguno									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Aleyda Cristina Genay
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:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternuitas	FECHA:	Mayo 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	—		Ninguna	X	Fumigación Plagas Vectores	9 mayo 2026	Certificación Vigente.
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)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
(Incluir demás áreas)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Representante legal)

Nombre Cristina Benal
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:	Mayo 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																								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	—	—	—	—	—	—	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	—	—	—	—	—	—	
SALON	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	—	—	—	—	—	—	
AREA ADMINISTRATIVA	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	—	—	—	—	—	—	
EXTERIORES	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	—	C	C	C	—	C	C	C	C	—	—	—	—	—	—	
(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	6Kg	5Kg	6Kg	6Kg	7Kg	6Kg	6Kg	5Kg	6Kg	8Kg	—	6Kg	5Kg	7Kg	—	6Kg	6Kg	5Kg	8Kg	—	—	—	—	—	—	104 kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	—	2Kg	2Kg	2Kg	—	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	—	—	—	—	—	—	34 kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	2Kg	—	2Kg	2Kg	2Kg	—	2Kg	2Kg	2Kg	1Kg	—	—	—	—	—	—	33 kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	—	1Kg	1Kg	1Kg	—	1Kg	1Kg	1Kg	1Kg	—	—	—	—	—	—	17 kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	—	0,1	0,1	0,1	—	0,1	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	—	2 kg.
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
TOTAL RESIDUOS DÍA	11,2	10,1	11,1	11,2	12,1	11,1	11,1	10,2	11,1	13,1	—	11,1	10,1	12,1		11,1	11,1	10,1	12,1							190 kg.

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Ternuritas II

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	104 kg	Viernes Lunes Miercoles	Recolecion Basura
RESIDUOS ORDINARIOS	34 kg	Viernes Lunes Miercoles	Recoleccion Basura
RESIDUOS PLASTICOS	33 kg.	Viernes Lunes Miercoles	Recoleccion Basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	17 kg.	Viernes Lunes Miercoles	Reciclaje Municipal
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	2 kg.	Viernes Lunes Miercoles	Reutizacion Jabon Artezanal
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	0	—	—

(Firma)

Nombre Aleyda 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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	4 al 31 Mayo-2026	Limpieza y desinfección	3 veces al dia Todos los dias
Tanques elevados	9 Mayo-2026	Lavado y desinfección	Certificación Vigente
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	9 Mayo-2026	Cambio y Mantenimiento	Certificación Vig.
(incluir otros)			

Nombre Cristina Cenoy
Cedula

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 villavosa	MES:	mayo

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	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
SUPERFICIES-MESONES	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
EQUIPOS DE COCINA	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
BAÑO	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SANITARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAVAPLATOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
MENAJE	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-
(Incluir demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(Incluir demas elementos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Lucero Muñoz					Adicla Ordoñez					Adicla Ordoñez					Adicla Ordoñez					-				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Lucero Muñoz
Nombre
Cedula
1005802405

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI Villa Rosa	MES:	Mayo 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	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
SUPERFICIES-MESONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
EQUIPOS DE COCINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
BAÑO	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
SANITARIO	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LAVAPLATOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
MENAJE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	04	05	06	07	08	11	12	13	14	15	-	19	20	21	-	25	26	27	28	-	-	-	-	-	-	
(Incluir demas elementos)																										
(Incluir demas elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Aida de Cruz					Aida de Cruz					Aida de Cruz					Aida de Cruz					Aida de Cruz				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Aida de la cruz
Nombre Aida de la cruz
Cedula 69029167

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	CDI villa ROSA	FECHA:	Mayo - 4 - 8 - 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	—			X	Fumigacion plaga y bacterias	09-05-2026	Sera aliza Fumigacion entodas las instalaciones del CDI
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Ultima representante legal

Nombre: Nida de la Cruz
Cedula: 69029167

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Fraternidad	LUGAR:	Ciudad Rosa	FECHA:	Mayo - 11 - 13 - 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	Fumigacion Plagas y bacteres	09-06-2026	Se realiza fumigacion en todas las instalaciones del ceDi
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—			X			
(incluir demás áreas)																				
(incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Aida de la cruz
Firma del representante legal

Nombre: Aida de la cruz
Cedula: 69029167

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

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	MAYO 2026	Limpiesa y desinfeccion	Todos los dia 3 veces al dia :
Tanques elevados	MAYO 2026	Limpiesa y desinfeccion	certificado siguente
Tanques subterráneos	—		
Purificadores y/o filtros de agua	MAYO 2026	cambio y mantenimiento	certificado siguente
(incluir otros)			

Aída de la cruz
Nombre aida de la cruz
Cedula 6902976 7

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

PROGRAMA DE RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Fraternidad	LUGAR:	CDI Villa Rosa	MES:	Mayo 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					CRITERIOS DE EVALUACION
	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	-	-	-	-	-	-	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.
BAÑOS	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	-	-	-	-	-	-	
COMEDOR	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	-	-	-	-	-	-	
CUARTO DE RESIDUOS	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	-	-	-	-	-	-	
(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	50	60	50	60	70	60	50	70	-	60	50	60	-	60	50	60	70	-	-	-	-	-	-	2390
KILOS DE REMIDUOS ORDINARIOS	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	-	0	0	1	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	4
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	4	5	4	5	4	5	4	6	0	6	-	5	6	4	-	5	4	5	6	-	-	-	-	-	-	159
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	6	4	6	4	6	6	5	4	6	4	-	4	6	5	-	6	6	4	4	-	-	-	-	-	-	86
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	3	3	4	1	3	4	1	3	3	3	-	1	3	1	-	3	2	1	3	-	-	-	-	-	-	46
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	60	70	60	70	70	70	80	50	60	70	-	60	70	70	-	70	60	70	60	-	-	-	-	-	-	1.120
TOTAL RESIDUOS DIA	143	143	124	120	133	145	160	123	120	153	-	130	134	131	-	144	122	140	143	-	-	-	-	-	-	

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

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion fraternidad	LUGAR:	CDI villaRosa

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	23990	Martes y Jueves	Recoleccion de Basura
RESIDUOS ORDINARIOS	4	Martes y Jueves	Recoleccion de Basura
RESIDUOS PLASTICOS	159	Martes y Jueves	Recoleccion de Basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	86	Martes y Jueves	Recoleccion de Basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	46	Martes Jueves	Recoleccion de Basura
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1.120	Martes y Jueves	Recoleccion de Basura

(Firma)
Nombre Aido de Jesus Baez
Cedula 64029167
Aido de Jesus Baez

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