REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funadinca	LUGAR:	CDI Derroche de 157	MES:	Mayo

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	C					
OLOR		C	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	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA					
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					
	CUMPLE O NO CUMPLE	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	NIA	Lavado y Desinfección de	
Tanques elevados	28-02-26	Tanques elevados y subterraneos	
Tanques subterráneos	28-02-26	Con Amonio Cuaternario de 5°	
Purificadores y/o filtros de agua	NIA	Generación y Cloro de	
(incluir otros)		Pentaleon	

Firma

Nombre Gloria Ramirez P.
Cedula 1062921934

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:	Funadinca	LUGAR:	CDI Derroche	MES:	Mayo

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																									
	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	C	C						Tener en cuenta: Estado de las canecas: (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Especidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de alimentación 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	C						
SALON	C	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	C						
AREA ADMINISTRATIVA	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
CUARTO DE RESIDUOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
EXTERIORES	C	C	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	2	2.3	2.5	2	2.4	1.8	2.4	2.1	3.2		2.2	1.8	3.1	2.1	1.1	2.8	2.1	1.3	1.9	2						41.1
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS	1.9	2	1.5	1.7	2.1	1.3	1.6	1.9	1.5		0.9	1	1.6	1	1.3	1	1.1	1.3	2	1.2						27.9
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS	0.3	0	1	0.3	0.4	0.5	0	0.8	0		0.5	0	1.2	0.3	0.6	1.1	0	0.2	-	1.5						9.2
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1	0	0.4	0.7	0.5	1	0.2	0	0.8		1.3	0.5	0	1.4	1	0	0.8	0.3	0.5	0						10.4
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	0	0.7	1	0.9	0.5	0	0.5	0.6	0.5		0	1	0.5	1.3	0.8	0.6	0	1	0.3	0						10.2
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	6.2	5	6.4	5	6	6.9	4.6	4.7	5.4	6		4.9	6.4	6.1	4.7	5.5	4	4.1	4.7	4.7						98.2

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNADINCA	LUGAR:	CDI Derroche

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	41.1	L-M-V	ATESA
RESIDUOS ORDINARIOS	27.9	L-M-V	ATESA
RESIDUOS PLASTICOS	9.2	L-M-V	ATESA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	10.4	L-M-V	ATESA
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	10.2	L-M-V	ATESA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	-	-	-

Nombre
Cedula

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funadinca				LUGAR:	Colombiche de luz								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	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
BAÑO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALA COMEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
SALONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
AREA ADMINISTRATIVA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
EXTERIORES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				NA			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Gina Romero P.																			

Nombre Gina Romero
Cedula 1020211734

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:	Funadinco	LUGAR:	CDI Derroche	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		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS																										
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
SANITARIO	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
LAVAPLATOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
MENAJE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
(incluir demás elementos)																										
(incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Manuela Duica					Manuela Duica					Manuela Duica					Manuela Duica										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	—					—					—					—										
ACCION DE MEJORA	—					—					—					—										

Nombre
Cedula

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Funadinco	LUGAR:	CDI Derroche	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		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
SUPERFICIES-MESONES	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
EQUIPOS DE COCINA	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
BAÑO	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	–	5	–	7	–	11	–	13	–		18	–	20	–	22	25	–	27	–	29						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						
LAVAPLATOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
MENAJE	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	–	–	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	4	5	6	7	8	11	12	13	14		18	19	20	21	22	25	26	27	28	29						
Estufa (aplica demas elementos)																										
Refrigerador, Congelador	–	–	–	–	8	–	–	–	–		–	–	–	–	22	–	–	–	–	29						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Emilse Orozco					Emilse Orozco					Emilse Orozco					Emilse Orozco										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Sin observación					Sin observación					Sin observación					Sin observación										
ACCION DE MEJORA	–					–					–					–										

Firma

Nombre Olga Romero P.
Cedula 1052921734

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

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