REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Gilka Johana S.I
Nombre
Cedula
1084896068

Scanned with CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Estrellas	LUGAR:	ICBF Los corazoncitos	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		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							
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							
SALA COMEDOR	C		C		C		C		C		C		C							
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA	N/A																			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C							
(Incluir demás áreas)	C		C		C		C		C		C		C							
(Incluir demás áreas)	C		C		C		C		L		C		C							
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Firma (Autorizada o Legal)
Nombre Esiton Jobanny S. I
Cedula 1094896068

DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: cornellas | LUGAR: HCD los rosarcitos | MES: mayo 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	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	C		C	C	C	C			C	C			C	C	C	C		Tener en cuenta: Estado de los canecos (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores, entre otros.
BAÑOS						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		
COMEDOR						C	C	C	C		C	C	C	C			C	C			C	C	C	C		
AREA ADMINISTRATIVA						N/A																				
CUARTO DE RESIDUOS						N/A																				
EXTERIORES						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						1 lb		1 lb			2 kg		2 lb	2 lb			1 kg	1 lb			1 lb		1 kg			12 kg
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS							1 kg				1 kg		1 kg				2 lb	2 lb				3 kg		2 kg		10 kg
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS						2 lb		2 lb				1 kg		1 lb							2 lb		1 kg			9 kg
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							2 kg		1 kg		2 lb		1 kg				1 kg	1 lb				1 kg				9 kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA						3	3	3	1		5	1	4	3			4	4			3	4	2	2		45 kg

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: cornellas | LUGAR: HCD los rosarcitos

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS		Semanal	Huerta casera
RESIDUOS ORDINARIOS		10 kg	camión basura
RESIDUOS PLASTICOS		9 kg	camión basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON		9 kg	Reciclaje
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Erika Johana Sil
Nombre
Cedula 1094896068

Scanned with CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	N/A mayo		
Tanques elevados	N/A		Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)	N/A		
Firma Nombre Erika Johana Cedula 1084896068			

Scanned with CamScanner