REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD	MES:	JULIO

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		7					14					21					28								
SUPERFICIES-MESONES		—					—					—					—								
EQUIPOS DE COCINA		—					—					—					—								
BAÑO		7					14					21					28								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		7					14					21					28								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		7					14					21					28								
SANITARIO		7					14					21					28								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		—					—					—					—								
LAVAPLATOS		—					—					—					—								
MENAJE		—					—					—					—								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		7					14					21					28								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		7					14					21					28								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		7					14					21					28								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		7					14					21					28								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		7					14					21					28								
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Maria Alejandra Pastrana G.					Maria Alejandra Pastrana					Maria Alejandra Pastrana					Maria Alejandra Pastrana									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Durante la verificación del mes de Julio, se evidencia limpieza y desinfección en todo aspecto.																								
ACCION DE MEJORA																									

Nombre: Maria Alejandra Pastrana Gurly
Cedula: 1099411063

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD	FECHA:	JULIO

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		N/A		7-07-2026		
BAÑO	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	Ninguno		7-07-2026		
SALA COMEDOR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		N/A		7-07-2026		
SALONES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—		Ninguno		7-07-2026		
AREA ADMINISTRATIVA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		N/A		7-07-2026		
EXTERIORES	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—	C	—		Ninguno		7-07-2026		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		N/A				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre María Alejandra Postrana G
Cedula 1099411063

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:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD	MES:	JULIO

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									
BAÑOS		C					C					C					C									
SALON		C					C					C					C									
COMEDOR		—					—					—					—									
AREA ADMINISTRATIVA		—					—					—					—									
CUARTO DE RESIDUOS		—					—					—					—									
EXTERIORES		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)																										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		790					1130					1032					750									3702 gr
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		45					20					38					35									138 gr
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		8					3					10					10									31 gr
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA		843					1153					1080					795									

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	3702 gr	7, 14, 21, 28	Aprovechables
RESIDUOS ORDINARIOS	138 gr	7, 14, 21, 28	Eliminación
RESIDUOS PLASTICOS	31 gr	7, 14, 21, 28	Reciclaje
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre: María Alejandra Pastrana Gualy
Cedula: 1099411063

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	DE LA MANO FAMILIAR 2 LA FRATERNIDAD	MES:	JULIO

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	———		
Tanques elevados	———		
Tanques subterráneos	———		
Purificadores y/o filtros de agua	———		
(incluir otros)			

Nombre: María Alejandra Restrepo Gualy
Cedula: 1094411063

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