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:	Agosto

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					11					18					25									
SUPERFICIES-MESONES		—					—					—					—									
EQUIPOS DE COCINA		—					—					—					—									
BAÑO		4					11					18					25									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		4					11					18					25									
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		4					11					18					25									
SANITARIO		4					11					18					25									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA		—					—					—					—									
LAVAPLATOS		—					—					—					—									
MENAJE		—					—					—					—									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		4					11					18					25									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		4					11					18					25									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		4					11					18					25									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		4					11					18					25									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		4					11					18					25									
(Incluir demás elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Franny Julieth Guasca Lopez					Franny Julieth Guasca Lopez					Franny Julieth Guasca Lopez					Franny Julieth Guasca Lopez										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Durante la verificación del mes de agosto se evidencia limpieza y desinfección en todo aspecto																									
ACCION DE MEJORA																										

Franny Julieth Guasca Lopez

Nombre Franny Julieth Guasca Lopez
Cedula 52975467

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	Delamanofamiliar 2 la fraternidad.	FECHA:	Agosto

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	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		N/A		4-08-2026		
BAÑO	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–		Ninguno		4-08-2026		
SALA COMEDOR	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		N/A		4-08-2026		
SALONES	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–		Ninguno		4-08-2026		
AREA ADMINISTRATIVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		N/A		4-08-2026		
EXTERIORES	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–	C	–		Ninguno		4-08-2026		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		N/A				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre Francy Julieth Guasca lopez
Cedula 52975467

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 DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	LUGAR:	De la mano familiar 2 la fraternidad.	MES:	Agosto.

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									CRITERIOS DE EVALUACION
BAÑOS		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
SALON		C					C					C					C									
COMEDOR		—					—					—					—									
AREA ADMINISTRATIVA		—					—					—					—									
CUARTO DE RESIDUOS		—					—					—					—									
EXTERIORES		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)																										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		710					1050					890					720									3370 gr
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		39					30					35					38									142 gr
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		11					5					8					9									33 gr
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA		760					1085					933					767									

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,
RESIDUOS ORGANICOS	3.370 gr	4, 11, 18, 25	Aprobechables
RESIDUOS ORDINARIOS	142 gr	4, 11, 18, 25	Eliminación
RESIDUOS PLASTICOS	33 gr	4, 11, 18, 25	Reciclaje.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Franey Juliet Huellas Lopez

Nombre Franey Juliet Huellas Lopez
Cedula 52975467

...s 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 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:	Agosto

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 Francy Julieth Guarca Lopez
Cedula 52975467

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