REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ICBF	LUGAR:	los chiquitines.	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					X					X					X					X					
SUPERFICIES-MESONES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/				
EQUIPOS DE COCINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
BAÑO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					X					X					X					X					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
SANITARIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA	—		—	—		—		—		—	—		—	—		—		—	—						
LAVAPLATOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
MENAJE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA	—	—	—			—		—			—		—			—		—							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			X		X			X		X			X		X			X		X					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
COLCHONETAS					X					X					X					X					
JUGUETES					X					X					X					X					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Elsa Volver					Elsa					Elsa					Elsa.									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Elsa Yubely U.
Nombre
Cedula 55130354.

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:	ICBF	LUGAR:	los Chigüatecs.	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	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	C		C		C		C		C		C		C							
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	C		C		C		C		C		C		C							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante área)

Elsa Jaramillo V.
Nombre
Cedula 55130359.

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 ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ICBF	LUGAR:	los chircales	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 - UPCCloro
residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA

ASPECTO A EVALUAR		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	C					
OLOR		C	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	C					
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua		06 08 - 2026.	
(incluir otros)		Se realiza el lavado de tanques todos los primero.	

Nombre: Cedula 55130 354

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/OCONTRATISTA: ICBF

LUGAR: los chiquitos. 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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V
COCINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
BAÑOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
SALON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
COMEDOR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
AREA ADMINISTRATIVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
CUARTO DE RESIDUOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
EXTERIORES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
(INCLUIR OTROSESPACIOS)																									
(INCLUIR OTROSESPACIOS)																									

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 L	M	M	J	V	2° Semana L	M	M	J	V	3° Semana L	M	M	J	V	4° Semana L	M	M	J	V	5° Semana L	M	M	J	V	TOTAL MES
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS			3			3					3							3								12 kl
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			1			1					1							1								21 kl
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			1			1					1							1								2 kl
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			1/2			1/2					1/2							1/2								2 - 1/2 kl
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO(FRASCOS)			1								1															
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS YESPECIALES																										
TOTAL REGIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: LUGAR:

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	12		la huerta
RESIDUOS ORDINARIOS	4 kl	06-08-2026	la bodeguita
RESIDUOS PLASTICOS	2 kl	06 08 2026	
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 1.	06 08 2026	
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		0	0
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES		0	0

Nombre Elsa yubly.
Cedula 55190359.

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