REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECLIA CALLE 50 # 27-04	MES:	JUNIO

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				X	x				X	x						
SUPERFICIES-MESONES			X	x				X	x				X	x				X	x						
EQUIPOS DE COCINA			X	x				X	x				X	x				X	x						
BAÑO			X	x				X	x				X	x				X	x						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			X	x				X	x				X	x				X	x						
LAVAMANOS Y ACCESORIO			X	x				X	x				X	x				X	x						
SANITARIO			X	x				x	x				X	x				X	x						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			X	x				x	x				X	x				X	x						
LAVAPLATOS			X	x				X	x				X	x				X	x						
MENAJE			X	x				X	x				X	x				X	x						
CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			X	x				X	x				X	x				X	x						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			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						
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula: 1080293545

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	caseta comunal Candido 5 etapa.	MES:	JUNIO

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			4					11					18					25							
EQUIPOS DE COCINA			N/A					N/A					N/A					N/A							
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			N/A					N/A					N/A					N/A							
LAVAPLATOS			4					11					18					25							
MENAJE			N/A					N/A					N/A					N/A							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			4					11					18					25							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A					N/A					N/A					N/A							
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)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	-																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguno					Ninguno					Ninguno					Ninguno									
ACCION DE MEJORA	Ninguno					Ninguno					Ninguno					Ninguno									

Nataly Sanchez M.
Nombre
Cedula 1075234016

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	caseta comunal candido setapa	MES:	Junio

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																									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								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.
BAÑOS			C					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR			N/A					N/A					N/A					N/A								
AREA ADMINISTRATIVA			N/A					N/A					N/A					N/A								
CUARTO DE RESIDUOS			N/A					N/A					N/A					N/A								
EXTERIORES			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			1K					1K				1K						1K								
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			N/A					N/A				N/A						N/A								
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			50g					50g				50g						50g								
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			50g					50g				50g						50g								
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			N/A					N/A				N/A						N/A								
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			N/A					N/A				N/A						N/A								
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	1.100	0	0	0	0	1.100	0	0	0	1.100	0	0	0	0	0	1.100	0	0	0	0	0	0	0	0

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Caseta comunal candido setapa	FECHA:	30 junio 2025

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	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
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																				

Nataly Sanchez M
Nombre
Cedula 1075234016

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Caseta comunal Candido Setapu

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1bolsa por semana	Jueves	carro recolector de basura
RESIDUOS ORDINARIOS	1bolsa por semana	Jueves	N/A
RESIDUOS PLASTICOS	1bolsa por semana	Jueves	carro recolector de basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1bolsa por semana		carro recolector de basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A	N/A	N/A

Nataly Sanchez
Nombre
Cedula 1075234016

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Siempre	la unida de servicio cuenta con redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	Siempre	la unidad de servicio cuenta con tanque elevado	el agua es de uso exclusivo para aseo
Tanques subterráneos	N/A	N/A	N/A
Purificadores y/o filtros de agua	Siempre	la unidad de servicio no cuenta con filtro	las familia
(incluir otros)			

Natalu Sanchez M
Nombre
Cedula 1075234016

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		MES:	

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																									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				N/A					N/A					N/A					N/A							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.
BAÑOS				C					C					C					C							
SALON				C					C					C					C							
COMEDOR				C					C					C					C							
AREA ADMINISTRATIVA				N/A					N/A					N/A					N/A							
CUARTO DE RESIDUOS				C					C					C					C							
EXTERIORES				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 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				1K					1K					1K					1K							4 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	0	0	**16 K**

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMiDI	**LUGAR:**	**CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2**

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1000 GRS	5/06/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	1000 GRS	5/06/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	1000 GRS	5/06/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

36.167.151

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMiDi	LUGAR:	ONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR	MES:	jun-25

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				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
SUPERFICIES-MESONES				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
EQUIPOS DE COCINA				N/A					N/A					N/A					N/A						
BAÑO				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
SANITARIO				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA				N/A					N/A					N/A					N/A						
LAVAPLATOS				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
MENAJE				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				N/A					N/A					N/A					N/A						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				N/A					N/A					N/A					N/A						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				CUMP					CUMP					CUMP					CUMP						
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Irma Muñoz Diaz					Irma Muñoz Diaz					Irma Muñoz Diaz					Irma Muñoz Diaz									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.									
ACCION DE MEJORA																									

Irma Muñoz Diaz

Nombre IRMA MUÑOZ DIAZ
Cedula 1.075.301.792

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMiDi				**LUGAR:**		CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2						**FECHA:**		jun-25					
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		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
BAÑO	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
SALONES	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
EXTERIORES	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	*IRMA MUÑOZ DIAZ*																			

36.167.151

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	5/06/2025	Se realiza desinfección con detergente y cloro	*En cada encuentro se realiza el aseo del sanitario c*
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

Jonathan Muñoz Diaz

CC 36167151

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Tanques elevados	N/A	N/A	N/A
Tanques subterráneos	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Purificadores y/o filtros de agua	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
(incluir otros)			

Cristhian Montes.

Nombre Cristhian Montes
Cedula 1115942845

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3	MES:	JUNIO

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																									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								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.
BAÑOS			C					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS			C					C					C					C								
EXTERIORES			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			5					5										5								15
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			2					5										4								11
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			4					4										3								11
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			2					3										2								7
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			N/A					N/A										N/A								0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			N/A					N/A										N/A								0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	13	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	44

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3	FECHA:	JUNIO

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			4				11											18				25			
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO			4				11											18				25			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			4				11											18				28			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
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)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	CRISTHIAN MONTES					CRISTHIAN MONTES										CRISTHIAN MONTES					CRISTHIAN MONTES				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA					NINGUNA										NINGUNA					NINGUNA				
ACCION DE MEJORA																									

Cristhian Montes.
(Firma)

Nombre CRISTHIAN MONTES
Cedula 1115942845

Cristhian Montes.
(Firma)

Nombre CRISTHIAN MONTES
Cedula 1115942845

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON				**LUGAR:**		CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3						**FECHA:**		JUNIO						
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	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	realizar controles
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	realizar controles
SALA COMEDOR																				
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	realizar controles
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	realizar controles
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	4, 11, 18, 25 DE JUNIO	realizar controles
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	CRISTHIAN MONTES																			

Cristhian Montes.

Nombre CRISTHIAN MONTES
Cedula 1115942845

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMIDI	LUGAR:	ARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRER	MES:	JUNIO

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			4					11					18					25							
EQUIPOS DE COCINA			4					11					18					25							
BAÑO			4					11					18					25							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			4					11					18					25							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			4					11					18					25							
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			4					11					18					25							
MENAJE			4					11					18					25							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
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)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	LUZ MARINA CORTES					LUZ MARINA CORTES					LUZ MARINA CORTES					LUZ MARINA CORTES									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA					NINGUNA					NINGUNA					NINGUNA									
ACCION DE MEJORA	CONTINUAS					CONTINUAS					CONTINUAS					CONTINUAS									

Nombre LUZ MARINA CORTES
Cedula 3617554

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:	**CorMIDI**				**LUGAR:**		**CARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRERA**						**FECHA:**		JUNIO						
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	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
SALA COMEDOR																		**NO APLICA**		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
AREA ADMINISTRATIVA																		**NO APLICA**		
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		**NO APLICA**		
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	**LUZ MARINA CORTES**																			

Nombre LUZ MARINA CORTES
Cedula 36176554

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMIDI	LUGAR:	CARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRERA	MES:	JUNIO

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																									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								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.
BAÑOS			C					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS			C					C					C					C								
EXTERIORES			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			5					5					5					5								20
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			5					5					3					3								16
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			10					4					7					4								25
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			4					3					6					3								16
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			N/A					N/A					N/A					N/A								0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			N/A					N/A					N/A					N/A								0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	24	0	0	0	0	17	0	0	0	0	14	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	70

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

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			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realizar seguimiento para garantizar su calidad y seguridad**
Tanques elevados	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Tanques subterráneos	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realizar seguimiento para garantizar su calidad y seguridad**
Purificadores y/o filtros de agua	**4/11/18/25 DE JUNIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realizar seguimiento para garantizar su calidad y seguridad**
(incluir otros)			

Nombre **LUZ MARINA CORTES** **36176554**
Cedula

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Cra: 313 Call c3 Esquina NO.496	MES:	Junio

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				11	12				18	19			25	26							
SUPERFICIES-MESONES			4	5				11	12				18	19			25	26							
EQUIPOS DE COCINA			N/A	N/A				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
BAÑO			4	5				11	12				18	19			25	26							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			4	5				11	12				18	19			25	26							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			4	5				11	12				18	19			25	26							
SANITARIO			4	5				11	12				18	19			25	26							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
LAVAPLATOS			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
MENAJE			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			4	5				11	12				18	19			25	26							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			4	5				11	12				18	19			25	26							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			4	5				11	12				18	19			25	26							
(incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Martha Andrade					Martha Andrade					Martha Andrade					Martha Andrade									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	Ninguna					Ninguna					Ninguna					Ninguna									
ACCION DE MEJORA	Ninguna					Ninguna					Ninguna					Ninguna									

Martha Andrade (Firma)
Nombre
Cedula 55171015

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Comidi	LUGAR:	Cra 30 calle 3 Esquina NR 4-6	FECHA:	25-26 Junio 2025

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		X		X		X		X		X		X		X			X			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR		X		X		X		X		X		X		X			X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Martha Andrade
Nombre
Cedula 55171015

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Cra 1 B 13 Calle 3 esq B/ plaza N.R: 4Y6	MES:	JUNIO

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

VERIFICACIÓN

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
COCINA			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA						
BAÑOS			C	C				C	C				C	C				C	C						
SALON			C	C				C	C				C	C				C	C						
COMEDOR			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA						
AREA ADMINISTRATIVA			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA						
CUARTO DE RESIDUOS			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA						
EXTERIORES			C	C				C	C				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 vectore entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	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			30 GR	30 GR				30 GR	30 GR				30 GR	30 GR				30 GR	30 GR							240 GR
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA							NA.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			20 GR	20 GR				15 GR	15 GR				20 GR	20 GR				20 GR	20 GR							150 GR
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			20 GR	20 GR				20 GR	20 GR				20 GR	20 GR				20 GR	20 GR							160 GR
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA							NA
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA							NA.
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	70 GR	70 GR	0	0	0	65 GR	65 GR	0	0	0	70 GR	70 GR	0	0	0	70 GR	70 GR	0	0	0	0	0	0	550 GR

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Cra 313 calle 3 esquina B/ Plaza NR: 446

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2 bolsas por Semana	5, 12	Carro Recolector Bajoro
RESIDUOS ORDINARIOS	N.A	N.A	N.A
RESIDUOS PLASTICOS	2 bolsas por Semana	5, 12	Carro recolector de Bajoro
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolsas por Semana	5, 12	Carro recolector de Bajoro
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N.A	N.A	N.A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N.A	N.A	N.A

Martha Andrade
Nombre
Cedula 55171015

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Siempre	la onidad de Servicio cuenta con redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	Sampre	la onidad cuenta con tanque Elevado	el agua es solo pa tanque del asco
Tanques subterráneos	N.A	N.A	N.A
Purificadores y/o filtros de agua	N.A	N.A	la Familia llevan agua
(incluir otros)			
Nombre: Martha Andrade Cedula: 55171015			

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL BARRIO SANTA ROSA COMUNA 9-CLL82 #2-67 DEJANDO HUELLAS 5	MES:	JUNIO

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							
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO			X					x					X					x							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			X					x					X					x							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			X					x					X					x							
SANITARIO			X					x					X					x							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			X					x					X					x							
MENAJE			X					x					X					x							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			X					x					X					x							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			X					x					X					x							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			X					x					X					x							
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ
Cedula 1081153057

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON				LUGAR:		CASETA COMUNAL BARRIO SANTA ROSA COMUNA 9-CLL82 #2-67						FECHA:		JUNIO						
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																				
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR																				
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ
Cedula 1081153057

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GRAZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL BARRIO SANTA ROSA COMUNA 9-CLL82 #2-67	MES:	JUNIO

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																								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								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.
BAÑOS			C				C						C					C								
SALON			C				C						C					C								
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

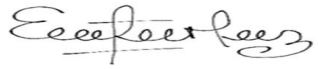
PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS			1					1					1					1								1 KILO
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			1					1					1					1								1 KILO
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			0					0					0					0								1 KILO
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			1					1					1					1								4
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	12

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	1 KILO		

RESIDUOS ORDINARIOS	1 KILO		
RESIDUOS PLASTICOS	1 KILO		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			



Nombre EDERLE MAGALY BACCA RAMIREZ
Cedula 1081153057

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN		
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
Redes hidrosanitarias		
Tanques elevados	NA	NA
Tanques subterráneos	NA	NA
Purificadores y/o filtros de agua	NA	NA
(incluir otros)		

Nombre
Cedula 1081153057

	OBSERVACIONES
	NA
	NA
	NA

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMiDi	LUGAR:	Caseta Comunal Santa Librada DH 3	MES:	Junio

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			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
SUPERFICIES-MESONES			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
EQUIPOS DE COCINA			N/A					N/A					N/A				N/A								
BAÑO			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
SANITARIO			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A					N/A					N/A				N/A								
LAVAPLATOS			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
MENAJE			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A					N/A					N/A				N/A								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A					N/A					N/A				N/A								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			CUMP					CUMP					CUMP				CUMP								
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Lorena Sánchez Suárez.					Lorena Sánchez Suárez.					Lorena Sánchez Suárez.					Lorena Sánchez Suárez.									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.					LAS ACTIVIDADES SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MATERIAL DISPONIBLE.									
ACCION DE MEJORA																									

Lorena Sánchez Suárez.

Nombre LORENA SANCHEZ SUAREZ
Cedula 1.075.301.792

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:	CorMiDi				**LUGAR:**		Caseta Comunal Santa Librada DH 3				**FECHA:**		Junio							
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		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
BAÑO	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
SALONES	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			MARZO FINALES FUMIGACION TODA EL AREA ASISTENCIAL
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
EXTERIORES	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Yorena Sánchez Suárez.																			

Yorena Sánchez Suárez.

1.075.301.792

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMiDi	LUGAR:	Caseta Comunal Santa Librada DH 3	MES:	Junio

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																								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			N/A					N/A					N/A					N/A					N/A			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.
BAÑOS			Cump					Cump					Cump					Cump					Cump			
SALON			Cump					Cump					Cump					Cump					Cump			
COMEDOR			N/A					N/A					N/A					N/A					N/A			
AREA ADMINISTRATIVA			N/A					N/A					N/A					N/A					N/A			
CUARTO DE RESIDUOS			N/A					N/A					N/A					N/A					N/A			
EXTERIORES																										
(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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMiDi	**LUGAR:**	Caseta Comunal Santa Librada DH 3

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2000 GRS	7/05/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	7/05/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	7/05/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

Yorena Sánchez Suárez.

1.075.301.792

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 SERÀN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS CORMIDI	LUGAR:	PARQUE ALBERTO G. DH-4-6	MES:	JUNIO

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			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
SUPERFICIES-MESONES			N/A	N/A						N/A				N/A			N/A								
EQUIPOS DE COCINA			N/A	N/A						N/A				N/A			N/A								
BAÑO			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
SANITARIO			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A						N/A				N/A			N/A								
LAVAPLATOS			NN	N/A						N/A				N/A			N/A								
MENAJE			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A						N/A				N/A			N/A								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A	N/A						N/A				N/A			N/A								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			CUMP	CUMP						CUMP				CUMP			CUMP								
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	NANCY GONZALEZ					NANCY GONZALEZ					NANCY GONZALEZ					NANCY GONZALEZ									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M									
ACCION DE MEJORA																									

NANCY GONZALEZ

Nombre NANCY GONZALEZ
Cedula 36183626

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 MINUTO DE DIOSCORMIDI**				**LUGAR:**		**PARQUE ALBERTO DH-4 Y 6**						**FECHA:**		JUNIO -									
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		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			MARZO FINALES FUMIGACION TODA EL				
BAÑO	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO			AGOSTO FECHA PARA NUEVA FUMIGACION				
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
SALONES	Cump				Cump		Cump		Cump		Cump		Cump				NO							
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
EXTERIORES	Cump		Cump				Cump		Cump		Cump		Cump				NO							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A							
(Incluir demás áreas)																								
(Incluir demás áreas)																								
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	NANCY GONZALEZ																							

NANCY GONZALEZ

36183626

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS CORMIDI	LUGAR:	PARQUE ALBERTO GALINDO	MES:	JUNIO

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					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			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A					N/A								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.
BAÑOS			C	C				C	C				C					C								
SALON			C	C				C	C				C					C								
COMEDOR			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A					N/A								
AREA ADMINISTRATIVA			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A					N/A								
CUARTO DE RESIDUOS			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A					N/A								
EXTERIORES			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A					N/A								
(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			200G	200G				200G	200G				200G	200G				200G	200G							1600G
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			500G	500G				300G	300G				250G	250G				100G	100G							2300G
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			200G	200G				200G	200G				200G	200G				200G	200G							1600G
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			100G	100G				100G	100G				150G	150G				150G	150G							1000G
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A							N/A
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A							N/A
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	1000G	1000G	0	0	0	800G	800G	0	0	0	800G	800G	0	0	0	750G	750G	0	0	0	0	0	0	**5500G**

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDI	**LUGAR:**	PARQUE BIBLIOTECA ALBERTO GALINDO CRA 7 CON 84-DH-4-6

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1600 GRS	5/06/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	2300GRS	12/06/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	1600GRS	19/06/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1000G	26/06/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

NANCY GONZALEZ

36183626

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	5/06/2025	LA REDES SON DE MANTENIMIENTO DE L PERSONAL DE ADMINISTRATIVO DEL PARQUE	
Tanques elevados	26/06/2025	LOS TANQUES SON DE MANTENIMIENTO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL PARQUE	*EL INFORME DEL LAVADO DE LOS TANQUES SON VEBALES DE LA ADMINISTRADORA*
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

NANCY GONZALEZ
36183626