REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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:	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								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:		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		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:	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																									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:	CALLE 91-8-53-ALBERTO GALINDO	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			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
SUPERFICIES-MESONES			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
EQUIPOS DE COCINA			N/A											N/A								N/A			
BAÑO			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
SANITARIO			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A											N/A								N/A			
LAVAPLATOS			CUMPLE											N/A								N/A			
MENAJE			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A											N/A								N/A			
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A											N/A								N/A			
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			CUMPLE											CUMP								CUMPLE			
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	NANCY GONZALEZ										NANCY GONZALEZ										NANCY GONZALEZ				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	E REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MA					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M					SE REALIZA SEGÚN PROTOCOLO				
ACCION DE MEJORA																									

NANCY GONZALEZ

Nombre
Cedula

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**CORMIDI**	**LUGAR:**	**CLLE 91-8-53- ALBERTO GALINDO**	**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**		**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**
	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	cumple		cumple		cumple		cumple		cumple		cumple		cumple				NO	fumigacion manual casera	1/07/2025
BAÑO	Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		cumple		NO		
SALA COMEDOR	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
SALONES	Cump		cumple		Cump		Cump		Cump		Cump		Cump		cumple		NO		
AREA ADMINISTRATIVA	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A				
EXTERIORES	Cump		Cump		cumple		Cump		Cump		Cump		Cump		cumple		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

OBSERVACIONES
MARZO FINALES FUMIGACION TODA EL

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:		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																										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																										
SALON																										
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																										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

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:**	CALLE 91-8-53- ALBERTO GALINDO

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2000 GRS	10-17-24-31/07/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	10-17-24-31/07/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	10-17-24-31/07/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
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	1/07/2025	LIMPIEZA SEGÚN PROTOCOLO DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DEL SERVICIO	
Tanques elevados	1/07/2025	LIMPIEZA Y DESINFECCCION SEGÚN PROTOCOLO	*LAVADO CADA MES*
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

NANCY GONZALEZ
36183626

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

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 ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	Parque Biblioteca Alberto Galindo	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				NC					NC					NC					NC							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO			NC					NC					NC					NC							
	CUMPLE O NO CUMPLE			NC					NC					NC					NC							

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos	N/A.	N/A.	N/A
Purificadores y/o filtros de agua			

Luz Dory Hernandez T.
Nombre
Cedula 36172052 Neiva

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca alberto Galindo	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																								CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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 los recipientes, Limpieza, 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								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR			NC					NC					NC					NC								
AREA ADMINISTRATIVA			NC					NC					NC					NC								
CUARTO DE RESIDUOS			NC					NC					NC					NC								
EXTERIORES			NC					NC					NC					NC								
(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			60					70					60					70								260
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			41					40					40					50								171
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			40					40					40					40								160
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			50					50					50					50								200
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										—
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										791
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	191	0	0	0	0	200	0	0	0	0	190	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	791

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca pilarito Galindo
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	260-	Semanal y mensual	Recolector Carro de la Basura ciudad Limpia
RESIDUOS ORDINARIOS	171	Semanal y mensual.	Recolector carro de la Basura ciudad limpia
RESIDUOS PLASTICOS	160	Semanal y mensual.	Recolector carro de la Basura ciudad limpia.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	200	Semanal y mensual	Recolector carro de la Basura ciudad limpi..
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Luz Dary Henckt
Nombre
Cedula 36172052 N.

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:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca Alberto Galindo	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	—		C		—		C		—		—		—				X	Fumigación		Se Fumiga al inicio de la empresa
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	—		—		—		—		—		—		—				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	—		—		—		—		—		—		—				X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—		—		—		—		—		—		—				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Luz Dary Hernandez T.
Nombre
Cedula 36172052 N.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque biblioteca Alberto Galindo	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					X					X					X					X						
SUPERFICIES-MESONES					—					—					—					—						
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					—					—					—					—						
MENAJE					—					—					—					—						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					X					X					X					X						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					X					X					X					X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (cepillo)					X					X					X					X						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					X					X					X					X						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					X					X					X					X						
(incluir ítems que realiza)																										
(incluir otros ítems)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO			HH					HH					HH					HH								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

HH.

Luzdary Hernández.

Nombre

Cedula

36172052.

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA	MES:	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		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							
BAÑOS	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X							
SALONES	X		X		X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X							
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X							
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Paola A Gonzalez
Nombre
Cedula 36314496 Neiva

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA	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			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						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			X	X				X	X				X	X				X	X						
MANIJAS DE PUERTAS, PERILLAS, INTERRUPTORES ELECTRICOS			X	X				X	X				X	X				X	X						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			X	X				X	X				X	X				X	X						
SERVICIOS SANITARIOS			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						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			X	X				X	X				X	X				X	X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL			X	X				X	X				X	X				X	X						
CONTENEDORES Y PUNTOS ECOLOGICOS PARA 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						
MATERIAL DIDÁCTICO, ESTANTERÍA			X	X				X	X				X	X				X	X						
MOVILIARIO Y EQUIPOS DE APOYO (COMPUTADORES, SONIDO, TV, TELEFONOS, VENTILADORES)			X	X				X	X				X	X				X	X						
ESTANTE ALMACENAMIENTO SUSTANCIAS QUIMICAS			X	X				X	X				X	X				X	X						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre Paola Alejandra Gonzalez
Cedula 36314496 Neiva

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA	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				C	C				C	C						
OLOR				C	C				C	C				C	C				C	C						
COLOR				C	C				C	C				C	C				C	C						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				NC	NC				NC	NC				NC	NC				NC	NC						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE			NC	NC				NC	NC				NC	NC				NC	NC						

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos	N/A	N/A	N/A
Purificadores y/o filtros de agua			

(Firma) Paola Andrea González D

Nombre
Cedula 36314496 NEIVA

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA	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				C	C				C	C							
BAÑOS			C	C				C	C				C	C				C	C							
SALON			C	C				C	C				C	C				C	C							
COMEDOR			C	C				C	C				C	C				C	C							
AREA ADMINISTRATIVA			C	C				C	C				C	C				C	C							
CUARTO DE RESIDUOS			C	C				C	C				C	C				C	C							
EXTERIORES			C	C				C	C				C	C				C	C							

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad ocupada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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:	FUNDACIÓN CAMINOS DE PAZ PARA LA CONVIVENCIA SOCIAL	LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2bolsas	8,15,22,27	carro recolector de basura
RESIDUOS ORDINARIOS	2 bolsas	8,15,22,27	carro recolector de basura
RESIDUOS PLASTICOS	2bolsas	8,15,22,27	carro recolector de basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolsas	8,15,22,27	carro recolector de basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA

Paola Alejandra Leon Q
Nombre
Cedula 36314496 Nariño

¡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

Scanned with CamScanner

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	Parque Biblioteca Alberto Galindo	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				NC					NC					NC					NC							
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO			NC					NC					NC					NC							
	CUMPLE O NO CUMPLE			NC					NC					NC					NC							

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos	N/A.	N/A.	N/A
Purificadores y/o filtros de agua			

Luz Dory Hernandez T.
Nombre
Cedula 36172052 Neiva

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca alberto Galindo	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																								CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	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 los recipientes, Limpieza, 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								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR			NC					NC					NC					NC								
AREA ADMINISTRATIVA			NC					NC					NC					NC								
CUARTO DE RESIDUOS			NC					NC					NC					NC								
EXTERIORES			NC					NC					NC					NC								
(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			60					70					60					70								260
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			41					40					40					50								171
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			40					40					40					40								160
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			50					50					50					50								200
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										—
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										791
TOTAL RESIDUOS DIA	0	0	191	0	0	0	0	200	0	0	0	0	190	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	791

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca pilarito Galindo
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	260-	Semanal y mensual	Recolector Carro de la Basura ciudad Limpia
RESIDUOS ORDINARIOS	171	Semanal y mensual.	Recolector carro de la Basura ciudad limpia
RESIDUOS PLASTICOS	160	Semanal y mensual.	Recolector carro de la Basura ciudad limpia.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	200	Semanal y mensual	Recolector carro de la Basura ciudad limpi..
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Luz Dary Henckt
Nombre
Cedula 36172052 N.

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:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca Alberto Galindo	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	—		C		—		C		—		—		—				X	Fumigación		Se Fumiga al inicio de la empresa
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			
SALA COMEDOR	—		—		—		—		—		—		—				X			
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA	—		—		—		—		—		—		—				X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	—		—		—		—		—		—		—				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Luz Dary Hernandez T.
Nombre
Cedula 36172052 N.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	parque biblioteca Alberto Galindo	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					X					X					X					X						
SUPERFICIES-MESONES					—					—					—					—						
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					—					—					—					—						
MENAJE					—					—					—					—						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					X					X					X					X						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					X					X					X					X						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (cepillo)					X					X					X					X						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					X					X					X					X						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					X					X					X					X						
(incluir ítems que realiza)																										
(incluir otros ítems)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO			HH					HH					HH					HH								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

HH.

Luzdary Hernández.

Nombre

Cedula

36172052.

Powered by CamScanner

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:	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							9						16					23					30		
SUPERFICIES-MESONES							9						16					23					30		
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO							9						16					23					30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							9						16					23					30		
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							9						16					23				30	30		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							9						16					23					30		
(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:**		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**		**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	9, 16, 23, 30 DE JULIO	realizar controles
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	9, 16, 23, 30 DE JULIO	realizar controles
SALA COMEDOR																				
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	9, 16, 23, 30 DE JULIO	realizar controles
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	9, 16, 23, 30 DE JULIO	realizar controles
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	9, 16, 23, 30 DE JULIO	realizar controles
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	CRISTHIAN MONTES																			

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:	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																									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					5					4			19
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS								4					4					4					3			15
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON								3					3					2					2			10
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	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0	0	0	16	0	0	0	0	14	0	0	64

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	9, 16, 23, 30 DE JULIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICA	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Tanques elevados	N/A	N/A	N/A
Tanques subterráneos	9, 16, 23, 30 DE JULIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICA	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Purificadores y/o filtros de agua	9, 16, 23, 30 DE JULIO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICA	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
(incluir otros)			

Cristhian Montes.

Nombre Cristhian Montes
Cedula 1115942845

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMiDi	LUGAR:	CFA 2 COMUNA 10	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																									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	0	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	4 K	0	0	0	**16 K**

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	5/07/2025	Se realiza desinfección con detergente y cloro	*En cada encuentro se realiza el aseo del sanitario co*
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

CC 36167151

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

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:	**CorMIDI**				**LUGAR:**		**CARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRERA**						**FECHA:**		jul-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	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**9/16/23/30 JULIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**9/16/23/30 JULIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
SALA COMEDOR																		**NO APLICA**		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**9/16/23/30 JULIO**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
AREA ADMINISTRATIVA																		**NO APLICA**		
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**9/16/23/30 JULIO**	**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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMIDI	LUGAR:	ARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRER	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								9					16					23					28		
SUPERFICIES-MESONES								9					16					23					28		
EQUIPOS DE COCINA								9					16					23					28		
BAÑO								9					16					23					28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								9					16					23					28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								9					16					23					28		
SANITARIO								9					16					23					28		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS								9					16					23					28		
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA								9					16					23					28		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								9					16					23					28		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)								9					16					23					28		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS								9					16					23					28		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								9					16					23					28		
(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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	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					3					3					5			16
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS								4					4					4					10			22
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON								3					2					3					4			12
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	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	14	0	0	0	0	15	0	0	0	0	24	0	0	70

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 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	**9/16/23/30 JULIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara garantizar su calidad y seguridad**
Tanques elevados	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Tanques subterráneos	**9/16/23/30 JULIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara garantizar su calidad y seguridad**
Purificadores y/o filtros de agua	**9/16/23/30 JULIO**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara 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

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:	Carmidi	LUGAR:	Caseta Comunal Cardales Sede	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								9					16					23					30		
SUPERFICIES-MESONES								9					16					23					30		
EQUIPOS DE COCINA								N/A					N/A					N/A					N/A		
BAÑO								9					16					23					30		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS								9					16					23					30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS								9					16					23					30		
SANITARIO								9					16					23					30		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA								N/A					N/A					N/A					N/A		
LAVAPLATOS								9					16					23					30		
MENAJE								N/A					N/A					N/A					N/A		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS								9					16					23					30		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)								N/A					N/A					N/A					N/A		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS								9					16					23					30		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)								9					16					23					30		
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						ninguno					ninguno					ninguno					ninguno				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN						ninguno					ninguno					ninguno					ninguno				
ACCION DE MEJORA																									

Nombre Natalia Sanchez
Cedula 1095234016

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:	Comidi	LUGAR:	caseta comunal candido sebá	FECHA:	31 julio 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		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	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																				

Natalia Sanchez
Nombre
Cedula 1075234016

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Comidi	LUGAR:	Caseta comunal rondido setafa
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	1 bolsa por semana	Jueves	carro recolector de Basura
RESIDUOS ORDINARIOS	1 bolsa por semana	Jueves	N/A
RESIDUOS PLASTICOS	1bolsa por semana	Jueves	carro recolector de Basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1bolsa x 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

Natalia sanchez
Nombre
Cedula 1075234016

Powered by CamScanner

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Siempre	La unidad de servicio cuenta con redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	Siempre	la unidad de servicio cuenta con tanques elevados	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	las familias llevan agua
(incluir otros)		Filtro	Potable en tarros o term

(Firma)
Nombre Natalu Sanchez
Cedula 1075234016

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 SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Comidi	LUGAR:	caseta comunal consolidado etapa 5	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								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)																										

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					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								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	0	0	0	0	0	1.100	0	0	0	0	1100	0	0	0	0	1.100	0	0	0	0	1.100	0	0	0

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Ormidi	LUGAR:	Cra 3B Calle 3.	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			X	X				X	X				X	X			X	X							
SUPERFICIES-MESONES			X	X				X	X				X	X			X	X							
EQUIPOS DE COCINA			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
BAÑO			X	X				X	X				X	X			X	X							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			X	X				X	X				X	X			X	X							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			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			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
LAVAPLATOS			X	X				X	X				X	X			X	X							
MENAJE			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			NA	NA				NA	NA				NA	NA			NA	NA							
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	Carolina Oleya					Carolina Oleya					Carolina Oleya					Carolina Oleya									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	ninguna					ninguna					ninguna					ninguna.									
ACCION DE MEJORA																									

Carolina Oleya V.
Nombre
Cedula 36066708.

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:	Cormidi	LUGAR:	Cra 36 Calle 3 esquina.	FECHA:	29-30 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	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C							
SALA COMEDOR	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
SALONES	C		C		C		C		C		C		C							
AREA ADMINISTRATIVA	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Carolina Olaya Var
Nombre
Cedula 36066708.

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:		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	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			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 vectores 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			30g	30g				30g	30g				20g	20g				30g	30g								220 g.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			NA	NA				NA	NA				NA	NA				NA	NA								NA.
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			20g	20g				20g	20g				20g	20g				20g	20g								160 g.
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			20g	20g				20g	20g				20g	20g				20g	20g								160 g.
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	70g	70g	0	0	0	70g	70g	0	0	0	60g	60g	0	0	0	70g	70g	0	0	0	0	0	0	540.g.

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 RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Cra 3B calle 3. esquina.

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2 bolsas x Sem.	3,10.	Camo recolector.
RESIDUOS ORDINARIOS	NA	NA	NA.
RESIDUOS PLASTICOS	2 bolsas x Sem	3,10	Camo recolector.
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolsas x Sem.	3,10.	Camo recolector.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	NA	NA	NA
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	NA	NA	NA.

Carolina Olaya Vaca
Nombre
Cedula 36 066 708.

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 unidad de servicio cuenta con redes. hidrosanitarias.	
Tanques elevados	Siempre.	Cuenta con tanque elevado.	El agua solo es para el uso del aseo.
Tanques subterráneos	NA	NA	NA
Purificadores y/o filtros de agua	NA.	NA	las familia llevan agua
(incluir otros)			

Carolina Olaya Ver
Nombre
Cedula 36066708.

Powered by CamScanner