REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMiDi	LUGAR:	Caseta Comunalcandido 5 etapa	MES:	agosto

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																					
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS								CUMP					CUMP					CUMP					CUMP		
SUPERFICIES-MESONES								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						NATALY SANCHEZ MENDEZ					NATALY SANCHEZ MENDEZ					NATALY SANCHEZ MENDEZ					NATALY SANCHEZ MENDEZ				
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																									

NATALY SANCHEZ MENDEZ

Nombre NATALY SANCHEZ MENDEZ
Cedula 1.075.234.016

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 CANDIDO 5 ETAPA		**FECHA:**		AGOSTO											
AREAS	**Paredes y pisos lisos sin fisuras**		**Sifones y desagues con rejillas**		**Toma corrientes y cables sin aberturas**		**Puertas sin abertura entre piso y puerta**		**Tuberías y acometidas sin aberturas**		**Ventanas y espacios de ventilación con aislantes**		**Puertas y ventadas en buen estado**		**EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS**			**CONTROL REQUERIDO**	**FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL**	**OBSERVACIONES**
	Cumple	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**SI**	**TIPO DE PLAGA**	**NO**			
COCINA	N/A		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	#VALUE!																			

NATALY SANCHEZ MENDEZ

1,075,234,016

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:	COMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL CANDIDO 5 ETAPA	MES:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento:
C: Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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								N/A					N/A					N/A					N/A			
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								50G					50G					50G					50G			0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS								1K					1K					1K					1K			0
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS								30G					30G					30G					30G			0
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON								20G					20G					20G					20G			0
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)								0					0					0					0			0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES								0					0					0					0			0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	1,100	0	0	0	0	1,100	0	0	0	0	1,100	0	0	0	0	1,100	0	0	4400

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:**	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	4/3/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	4/3/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	4/3/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

#VALUE!

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	8/30/2025	LA REDES SON DE MANTENIMIENTO DEL PERSONAL DEL PRESSIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	
Tanques elevados	8/30/2025		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

NATALY SANCHEZ MENDEZ
1,075,234,016

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:	CORMIDI	LUGAR:	CRA 3 CON CALLE 3 ESQUINA B/ LA PLAZA UNIDADA 4 Y 6	MES:	AGOSTO

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS							5	6				13	14				20	21				27	28		
SUPERFICIES-MESONES							5	6				13	14				20	21				27	28		
EQUIPOS DE COCINA							N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
BAÑO							5	6				13	14				20	21				27	28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							5	6				13	14				20	21				27	28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS							5	6				13	14				20	21				27	28		
SANITARIO							5	6				13	14				20	21				27	28		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA							N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
LAVAPLATOS							N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
MENAJE							N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA							N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS							5	6				13	14				20	21				27	28		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)							5	6				13	14				20	21				27	28		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							5	6				13	14				20	21				27	28		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							5	6				13	14				20	21				27	28		
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO						Martha Patricia Andrade					Martha Patricia Andrade					Martha Patricia Andrade					Martha Patricia Andrade				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN						ninguna					ninguna					ninguna					ninguna				
ACCION DE MEJORA						continua					continua					continua					continua				

Nombre : Martha Patricia Andrade
Cedula: 55171015

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:**		**CRA 3 CON CALLE 3 ESQUINA B/ LA PLAZA UNIDAD 4 Y 6**						**FECHA:**		8/28/2025					
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																		SEMANAL	6,14,21,28 DE Agosto	REALIZAR CONTROLES
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	SEMANAL	6,14,21,28 DE Agosto	REALIZAR CONTROLES
SALA COMEDOR																		N/A	N/A	N/A
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	SEMANAL	6,14,21,28 DE Agosto	REALIZAR CONTROLES
AREA ADMINISTRATIVA																		N/A	N/A	N/A
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	SEMANAL	6,14,21,28 DE Agosto	REALIZAR CONTROLES
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Martha Patricia Andrade																			

Nombre: Martha Patricia Andrade
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 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:	CRA 3 CON CALLE 3 ESQUINA ANTIGUO COLEGIO UNIDAD 4 Y 6	MES:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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	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				C	C		
SALON							C	C					C	C				C	C				C	C		
COMEDOR							N/A	N/A					N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
AREA							N/A	N/A					N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
CUARTO DE							N/A	N/A					N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		
EXTERIORES							C	C					C	C				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 KG	5 KG					5 KG	5 KG				4 KG	4 KG				5 KG	5 KG		38
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS							5 KG	5 KG					5 KG	5 KG				5 KG	5 KG				5 KG	5 KG		40
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							2 KG	2 KG					3 KG	2 KG				2 KG	2 KG				2 KG	2 KG		17
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							3 KG	3 KG					3 KG	3 KG				2 KG	2 KG				3 KG	3 KG		22
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)							N/A	N/A					N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES							N/A	N/A					N/A	N/A				N/A	N/A				N/A	N/A		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	117

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	2 bolssas por semana	6,13,20,27	CARRO RECOLECTOR
RESIDUOS ORDINARIOS	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PLASTICOS	2 bolssas por semana	6,13,20,27	CARRO RECOLECTOR
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolssas por semana	6,13,20,27	CARRO RECOLECTOR
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A	N/A	N/A

Nombre: Martha patricia Andrade
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 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	6,14,21,28 DE Agosto	la unidad cuenta con redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	6,14,21,28 DE Agosto	la unidad cuenta con un tanque elevado	*el agua es solo para el uso de aseo*
Tanques subterráneos	N/A	N/A	Las familias llevan el agua para su consumo
Purificadores y/o filtros de agua	N/A	N/A	
(incluir otros)			

Nombre:Martha Andarde

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 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	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR				C					C					C					C								
OLOR				C					C					C					C								
COLOR				C					C					C					C								
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				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 DESINFECCION

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

Luz Dary Hernandez
Nombre
Cedula 36172052 Nerva

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Porque Biblioteca Alberto Galindo	MES:	Agosto

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento; C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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			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			70					60					70					70								270
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			41					40					40					41								162
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			41					41					40					41								163
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			60					50					60					51								221
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										816.
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	212	0	0	0	0	191	0	0	0	0	210	0	0	0	0	203	0	0	0	0	0	0	0	816

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:	Parque Biblioteca Alberto Galindo

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	270	Semal y mesual	Recolector Carro de la basura ciudad Limpia
RESIDUOS ORDINARIOS	162	Semaly mensual	Recolector carro de la basura ciudad L.
RESIDUOS PLASTICOS	163	Semaly mensal	Recolector carro de la basura ciudad limpia
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	221	Semal y mesal	Recolector carro basura ciudad limpia
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Luz Dary Hernandez
Nombre
Cedula 36172 052 N.

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Parque Biblioteca Alberto Galindo	FECHA:	Agosto

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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			Se Fumigo
BAÑO	C		C		C		C		C		C		C				X			al Inicio
SALA COMEDOR	—		—		—		—		—		—		—				X			de la
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			limpieza
AREA ADMINISTRATIVA		—		—		—		—		—		—					X			
EXTERIORES	C		C		C		C		C		C		C							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		—		—		—		—		—		—								
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Hl																			

Luz Dory Hernandez T.
Nombre
Cedula

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Parque Biblioteca Alberto Galindo	MES:	Agosto

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS					X					X					X					X					
SUPERFICIES-MESONES					—					—					—					—					
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					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					
[illegible]																									
[illegible]																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO			LLL					LLL					LLL					LLL							
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Luz Dary Hernandez T
Nombre
Cedula
36172052 N.

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			X	X				X	X				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)			X	X				X	X				X	X				X	X						
(Incluir demás elementos)			X	X				X	X				X	X				X	X						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

SINDY LORENA FIERRO GARCIA

Nombre
Cedula: 1080293545

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA CALLE 50 # 2704	FECHA:	AGOSTO

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		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	X		X		X		X		X		X		X							
BAÑO	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							
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X							
(Incluir demás áreas)	X		X		X		X		X		X		X							
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

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 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:	CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA CALLE 50 #27-04	MES:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: CI: 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			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						Tener en cuenta Estado de las canecas: Completa, con tapa, con su respectiva bolsa y capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los ámbitos de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalización, control de vectores entre otros
BAÑOS			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
SALON			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
COMEDOR			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
AREA ADMINISTRATIVA			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
CUARTO DE RESIDUOS			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
EXTERIORES			CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI	CI						
(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																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA																										

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

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

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2 bolsos	6, 14, 21, 28	C. Recolector basura
RESIDUOS ORDINARIOS	2 bolsos	6, 14, 21, 28	C. Recolector basura
RESIDUOS PLASTICOS	2 bolsos	6, 14, 21, 28	C. Recolector basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolsos	6, 14, 21, 28	C. Recolector basura
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A	N/A	N/A

Nombre
Cedula 1080293543

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS RECOPILADOS 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			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos	N/A	N/A	N/A
Purificadores y/o filtros de agua	N/A	N/A	N/A
(incluir otros)			

Sindy Johana Fierro Forero

Nombre
1080293545

Cedula:

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			6					13					20					27							
SUPERFICIES-MESONES			6					13					20					27							
EQUIPOS DE COCINA			6					13					20					27							
BAÑO			6					13					20					27							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			6					13					20					27							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			6					13					20					27							
SANITARIO			6					13					20					27							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			6					13					20					27							
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			6					13					20					27							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			6					13					20					27							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			6					13					20					27							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			6					13					20					27							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			6					13					20					27							
(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

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:**		ago-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**	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**		
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**		
SALA COMEDOR																		**NO APLICA**				
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**		
AREA ADMINISTRATIVA																		**NO APLICA**				
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**		
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																		**NO APLICA**	**NO APLICA**	**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:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA			C					C					C					C								
BAÑOS			C					C					C					C								
SALON			C					C					C					C								
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS			C					C					C					C								
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.

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			3					5					4					3								15
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			4					4					4					4								16
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			2					3					2					3								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	14	0	0	0	0	17	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	61

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:	CorMldi	**LUGAR:**	Carrera 51 D # 27-27

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	10 KILOS	6/13/20/27 DE 08/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS ORDINARIOS	6 KILOS	6/13/20/27 DE 08/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS PLASTICOS	3 KILOS	6/13/20/27 DE 08/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	3 KILOS	6/13/20/27 DE 08/2025	carro de recolección de basuras
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A	N/A	N/A
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A	N/A	N/A

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**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	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara garantizar su calidad y seguridad**
Purificadores y/o filtros de agua	**6/13/20/27 DE 08/2025**	**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:	CORMiDi	LUGAR:	CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2	MES:	ago-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 MUNOZ DIAZ
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:**		CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2				**FECHA:**		ago-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

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:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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	4 K	0	0	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**

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

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	5/08/2025	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)			

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

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:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3	FECHA:	AGOSTO

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS							6						13					20					27		
SUPERFICIES-MESONES							6						13					20					27		
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO							6						13					20					27		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS							6						13					20					27		
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							6						13					20					27		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)							6						13					20					27		
(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:**		AGOSTO							
AREAS	**Paredes y pisos lisos sin fisuras**		**Sifones y desagues con rejillas**		**Toma corrientes y cables sin aberturas**		**Puertas sin abertura entre piso y puerta**		**Tuberías y acometidas sin aberturas**		**Ventanas y espacios de ventilación con aislantes**		**Puertas y ventadas en buen estado**		**EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS**			**CONTROL REQUERIDO**	**FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL**	**OBSERVACIONES**
	Cumple	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**SI**	**TIPO DE PLAGA**	**NO**			
COCINA	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	realizar controles
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	realizar controles
SALA COMEDOR																				
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	Semanal	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	realizar controles
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	realizar controles
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	x		x		x		x		x		x		x				x	Semanal	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	realizar controles
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

leidy paola mosquera

Nombre Leidy Paola Mosquera Cabrera
Cedula 26422068

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Tanques elevados	N/A	N/A	N/A
Tanques subterráneos	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
Purificadores y/o filtros de agua	6, 13, 20, 27 DE AGOSTO	EALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL PARA SU RESPECTIVA VERIFICAC	GUIMIENTO PARA GARANTIZAR SU CALIDAD
(incluir otros)			

leidy paola mosquera

Nombre Leidy paola mosquera
Cedula 26422068

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			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:**		Agosto					
AREAS	**Paredes y pisos lisos sin fisuras**		**Sifones y desagues con rejillas**		**Toma corrientes y cables sin aberturas**		**Puertas sin abertura entre piso y puerta**		**Tuberías y acometidas sin aberturas**		**Ventanas y espacios de ventilación con aislantes**		**Puertas y ventadas en buen estado**		**EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS**			**CONTROL REQUERIDO**	**FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL**	**OBSERVACIONES**
	Cumple	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**SI**	**TIPO DE PLAGA**	**NO**			
COCINA	N/A		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	Yoena Sánchez Suárez																			

Yoena Sánchez Suárez

1.075.301.792

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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		

Forena 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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	3/04/2025	LA REDES SON DE MANTENIMIENTO DEL PERSONAL DEL PRESSIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	
Tanques elevados	18/04/2025	LOS TANQUES SON DE MANTENIMIENTO DEL PRESSIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	*EL INFORME DEL LAVADO DE LOS TANQUES SON VEBALES DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL*
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

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

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

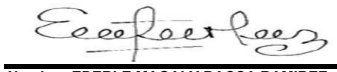
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL BARRIO SANTA ROSA COMUNA 9-CLL82 #2-67 DEJANDO HUELLAS 5	MES:	AGOSTO

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS								x					X					x				X			
SUPERFICIES-MESONES								x					X					x				X			
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:		AGOSTO								
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
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:	AGOSTO

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento:
C: Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	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:	AGOSTO

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			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														
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	E REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MA										REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y M														
ACCION DE MEJORA	NINGUNA AL MOMENTO										NINGUNA AL MOMENTO														

NANCY GONZALEZ

Nombre
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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																						
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**CORMIDI**				**LUGAR:**		**CLLE 91-8-53- ALBERTO GALINDO**						**FECHA:**		AGOSTO							
AREAS	**Paredes y pisos lisos sin fisuras**		**Sifones y desagues con rejillas**		**Toma corrientes y cables sin aberturas**		**Puertas sin abertura entre piso y puerta**		**Tuberías y acometidas sin aberturas**		**Ventanas y espacios de ventilación con aislantes**		**Puertas y ventadas en buen estado**		**EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS**			**CONTROL REQUERIDO**	**FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL**			
	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	1/08/2025			
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

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

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	5//14/21/28/08/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	5//14/21/28/08/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	5//14/21/28/08/2025	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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	1/08/2025	LIMPIEZA SEGÚN PROTOCOLO DE LAS EMPRESAS PRESTADORAS DEL SERVICIO	
Tanques elevados	1/08/2025	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