REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDi	LUGAR:	NA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON A	MES:	Sep-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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMiDi		**LUGAR:**		COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2		**FECHA:**		Sep-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*																			

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:	septiembre

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																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA				N/A					N/A					N/A					N/A							Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS				C					C					C					C							
SALON				C					C					C					C							
COMEDOR				C					C					C					C							
AREA ADMINISTRATIVA				N/A					N/A					N/A					N/A							
CUARTO DE RESIDUOS				C					C					C					C							
EXTERIORES				C					C					C					C							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				1K					1K					1K					1K							4 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	0	0	**16 K**

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:	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	6/5/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	1000 GRS	6/5/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	1000 GRS	6/5/2025	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	9/4/2025	Se realiza desinfección con detergente y cloro	*En cada encuentro se realiza el aseo del sanitario*
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

Jonathan Muñoz Diaz

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDi	LUGAR:	NA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON A	MES:	Sep-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	Leidy P. Mosquera C.					Leidy P. Mosquera C.					Leidy P. Mosquera C.					Leidy P. Mosquera C.									
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																									

#VALUE!

Nombre ILEIDY P MOSQUERA C

Cedula 26422068

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:**		COMUNA 10 CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3				**FECHA:**		Sep-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	*LEIDY P MOSQUERA*																			

Leidy P. Mosquera C.

26,422,068

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 3 COMUNA 10	MES:	septiembre

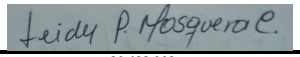
Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento:
C: Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACION																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA				N/A					N/A					N/A					N/A							Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS				C					C					C					C							
SALON				C					C					C					C							
COMEDOR				C					C					C					C							
AREA ADMINISTRATIVA				N/A					N/A					N/A					N/A							
CUARTO DE RESIDUOS				C					C					C					C							
EXTERIORES				C					C					C					C							
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS				1 K					1 K					1 K					1 K							4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON				1K					1K					1K					1K							4 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										0
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	4 K	0	0	0	0	0	0	**16 K**

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	6/5/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	1000 GRS	6/5/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	1000 GRS	6/5/2025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

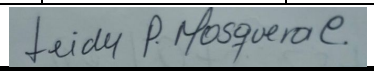


26,422,068

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	9/4/2025	Se realiza desinfección con detergente y cloro	*En cada encuentro se realiza el aseo del sanitario*
Tanques elevados	N/A		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			



CC 26422068

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:	CARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRERA	MES:	SEPTIEMBRE

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			3					10					17					24							
SUPERFICIES-MESONES			3					10					17					24							
EQUIPOS DE COCINA			3					10					17					24							
BAÑO			3					10					17					24							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			3					10					17					24							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			3					10					17					24							
SANITARIO			3					10					17					24							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			3					10					17					24							
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			3					10					17					24							
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			3					10					17					24							
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			3					10					17					24							
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			3					10					17					24							
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			3					10					17					24							
(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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**CorMIDI**				**LUGAR:**		**CARRERA 51 D # 27 21 OLAYA HERRERA**						**FECHA:**		SEPTIEMBRE						
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**	**3/11/17/24 DE 09/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**3/11/17/24 DE 09/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
SALA COMEDOR																		**NO APLICA**		
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**3/11/17/24 DE 09/2025**	**RELIZAR LOS CONTROLES**
AREA ADMINISTRATIVA																		**NO APLICA**		
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X	**SEMANAL**	**3/11/17/24 DE 09/2025**	**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:	SEPTIEMBRE

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																									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			3					5					5					5								18
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					4					2					3								11
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	18	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	62

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:**	Carrera 51 D # 27-27

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	10 KILOS	3/10/17/24 DE 09/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS ORDINARIOS	7 KILOS	3/10/17/24 DE 09/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS PLASTICOS	3 KILOS	3/10/17/24 DE 09/2025	carro de recolección de basuras
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	4 KILOS	3/10/17/24 DE 09/2025	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	**3/10/17/24 DE 09/2025**	**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	**3/10/17/24 DE 09/2025**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara garantizar su calidad y seguridad**
Purificadores y/o filtros de agua	**3/10/17/24 DE 09/2025**	**se realiza seguimiento semanal para su respectiva verificación**	**realiza seguimientopara garantizar su calidad y seguridad**
(incluir otros)			

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

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:	SEPTIEMBRE

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:		SEPTIEMBRE							
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:	SEPTIEMBRE

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)																										

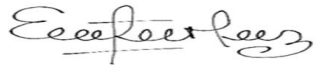
PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS					1			1					1					1								1 KILO
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS					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:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	LUGAR:	CASETA COMUNAL BARRIO SANTA ROSA COMUNA 9 CALLE 82 # 2-67

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:	SEPTIEMBRE

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									CUMPLE						CUMPLE								
SUPERFICIES-MESONES		CUMPLE									CUMP						CUMP								
EQUIPOS DE COCINA		N/A									N/A						N/A								
BAÑO		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
LAVAMANOS Y ACCESORIOS		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
SANITARIO		CUMPLE									CUMPLE						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									CUMPLE						CUMPLE								
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA		N/A									N/A						N/A								
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)		N/A									N/A						N/A								
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		CUMPLE									CUMPLE						CUMPLE								
(Incluir demás elementos)																									
(Incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	NANCY GONZALEZ										NANCY GONZALEZ					NANCY GONZALEZ									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	SE REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MAT										E REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MA					E REALIZAN SEGÚN PROTOCOLO Y MA									
ACCION DE MEJORA	NINGUNA AL MOMENTO										NINGUNA AL MOMENTO					NINGUNA AL MOMENTO									

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:**		SEPTIEMBRE									
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	cumple		cumple		cumple		cumple		cumple		cumple		cumple				NO	fumigacion manual ca	2/09/2025	MARZO FINALES FUMIGACION TODA EL				
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

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	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	4//11/18/25/09/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	4//11/18/25/09/2025	RECOLECCIO POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	4//11/18/25/09/2025	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	1/09/2025	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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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	SANDY SALAS					SANDY SALAS					SANDY SALAS					SANDY SALAS									
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																									

SANDY SALAS

NOMBRE: SANDY SALAS

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:**		Septiembre								
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	*SANDY SALAS*																			

SANDY SALAS

1.007.186.223

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

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

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

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		

SANDY SALAS

1.007.186.223

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)			

#¡VALOR!

1.075.301.792

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:	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

NombreNATALY 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:**		SEPTIEMBRE						
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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	COMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL CANDIDO 5 ETAPA	MES:	SEPTIEMBRE

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	1.100	0	0	1.100	0	0	0	0	1.100	0	0	0	0	1.100	0	0	0	0		0	0	**4400**

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CorMiDi	**LUGAR:**	Caseta Comunal candido 5 estapa DH 1

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	2000 GRS	6/09/25	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS ORDINARIOS	500 GRS	11/09/25	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PLASTICOS	500 GRS	17/092025	RECOLECCION POR CIUDAD LIMPIA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	0		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	N/A		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	N/A		

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	30/09/25	LA REDES SON DE MANTENIMIENTO DEL PERSONAL DEL PRESSIDENTE DE LA JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL	
Tanques elevados	30/09/25		
Tanques subterráneos	N/A		
Purificadores y/o filtros de agua	N/A		
(incluir otros)			

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

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:	SEPTIEMBRE

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					5 KG	5 KG				4 KG	4 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			2 KG	2 KG					3 KG	2 KG				2 KG	2 KG							17
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			3 KG	3 KG			3 KG	3 KG					3 KG	3 KG				2 KG	2 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:	CORMIDI	**LUGAR:**	CRA 3 CON CALLE 3 ESQUINA ANTIGUO COLEGIO UNIDAD 4 Y 6

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

CAROLINA OLAYA VERA

Nombre: CAROLINA OLAYA VERA
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 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 septiembre	la unidad cuenta con redes hidrosanitarias	
Tanques elevados	6,14,21,28 DE septiembre	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)			

CAOLINA OLAYA VERA

Nombre:CAROLIN
A OLAYA VERA

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

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	Septiembre

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			

Nombre: Luz Dary Hernandez Tovar
Cedula: 36172052 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 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:	Cormidi	LUGAR:	parque Biblioteca Alberto Galindo	MES:	Septiembre

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			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)																										

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			70					70					60					60								260
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS			40					41					40					41								162
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			40					41					40					41								162
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			60					50					50					60								320
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										804
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	210	0	0	0	0	202	0	0	0	0	190	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0	0	0	804

210 202 190 202

Powered by CamScanner

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cormidi	LUGAR:	Parque biblioteca Alberto Galindo	FECHA:	Septiembre

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			
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							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			—	—		—		—					—							
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Luz Dary Hurtado
Nombre
Cedula 36172052 N

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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 (si aplica)					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 demas elementos)																									
(incluir demas elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO			JLL					JLL					JLL					JLL							
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Luz Dary Hernandez
Nombre
Cedula 36172052 N.

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

Powered by 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:	SEPTIEMBRE

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 Gonzalez C

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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA 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:	SEPTIEMBRE

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

Scanned with 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:	SEPTIEMBRE

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 Andrea Gonzalez C

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

PROCESO

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL VILLA CECILIA	MES:	SEPTIEMBRE

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. (Limpias, 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.

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																										
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 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	2 bolsas	4, 11, 18, 25	carro recolector
RESIDUOS ORDINARIOS	2 bolsas	4, 11, 18, 25	carro recolector de basura
RESIDUOS PLASTICOS	2 bolsas	4, 11, 18, 25	carro recolector de basura
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	2 bolsas	4, 11, 18, 25	carro recolector de basura.
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Paola Age
Nombre
Cedula 30314496 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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner