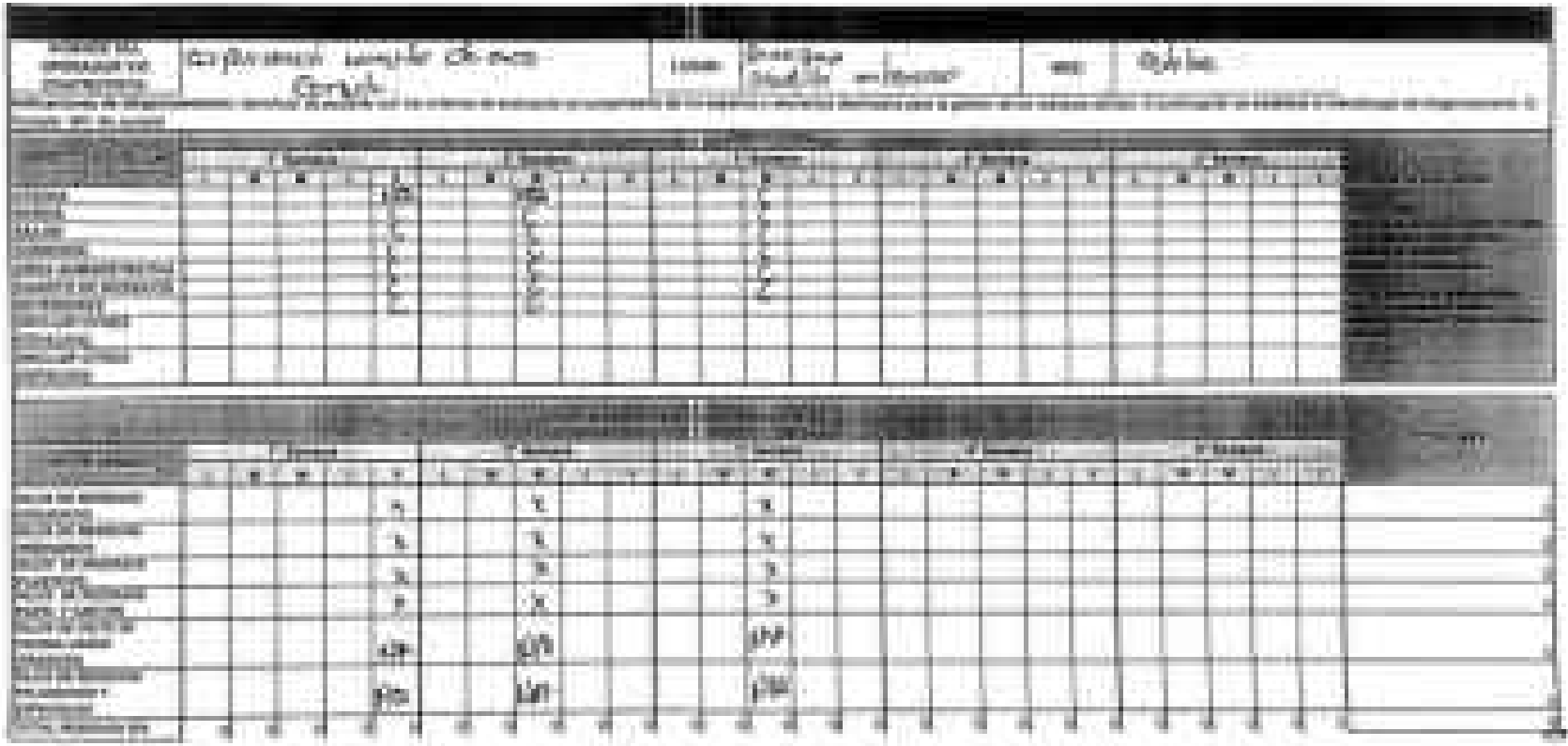
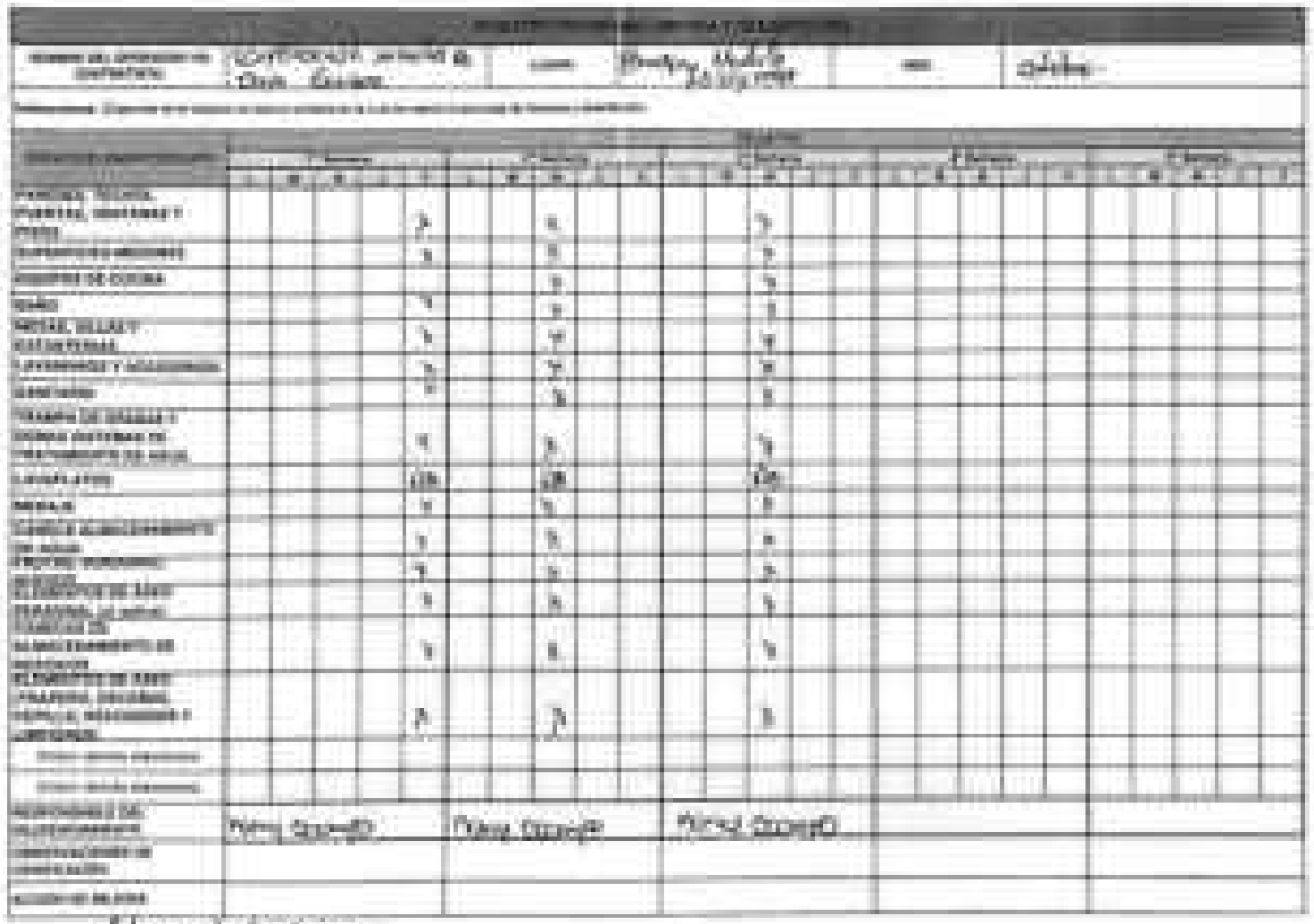
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | | |



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

Powered by CamScanner

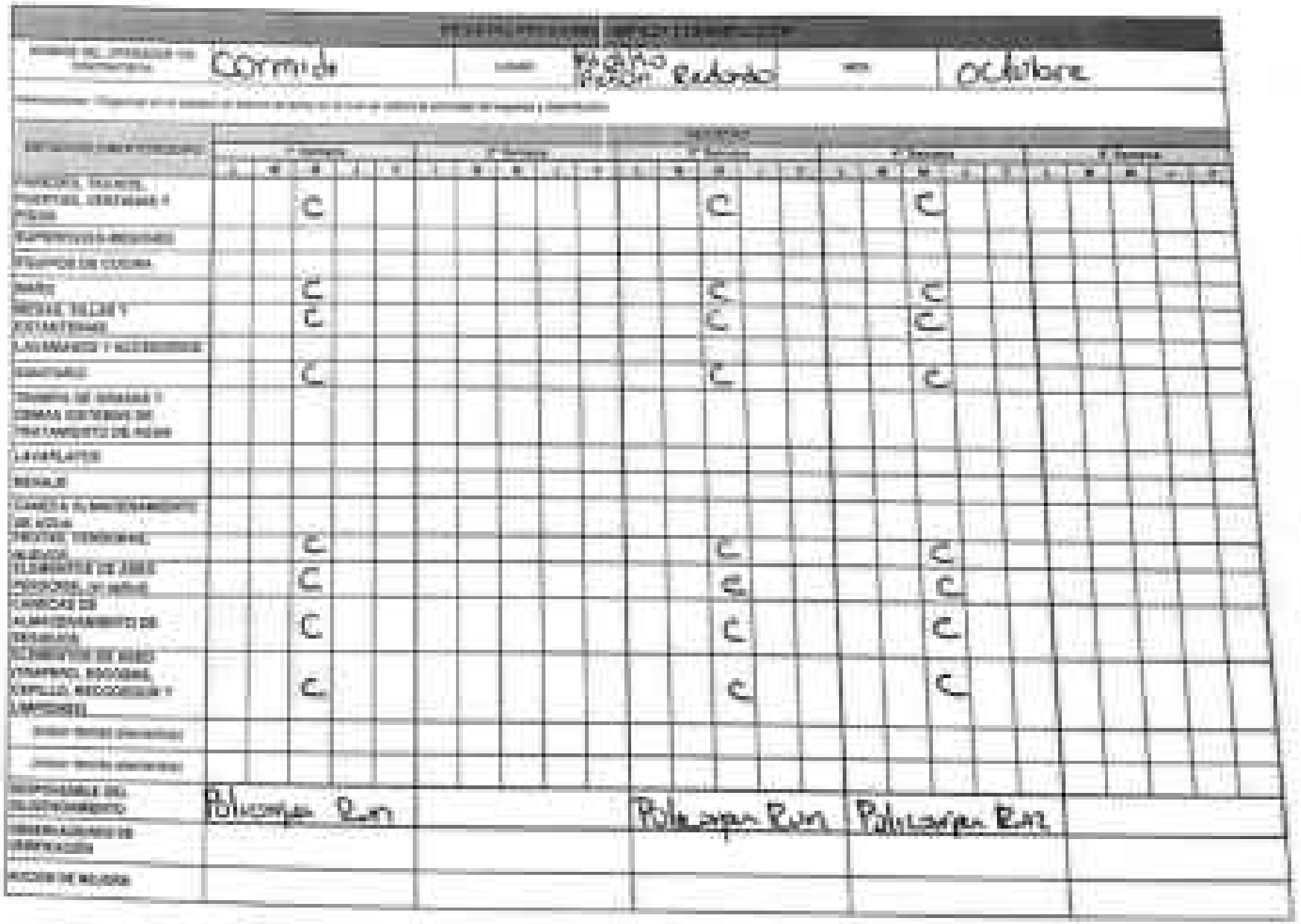




¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| | | |



Polideportivo Ruiz
Nombre
Cargo 53163584

Powered by CamScanner

	4	5/12/2015	Good Cooked Meal
	3	11/12/2015	Room cleaned Vomit
	5	24/12/2015	Room cleaned Vomit
	3	24/12/2015	Good Cooked Vomit

Signature
Name SS Ms S Patel

Powered by CamScanner

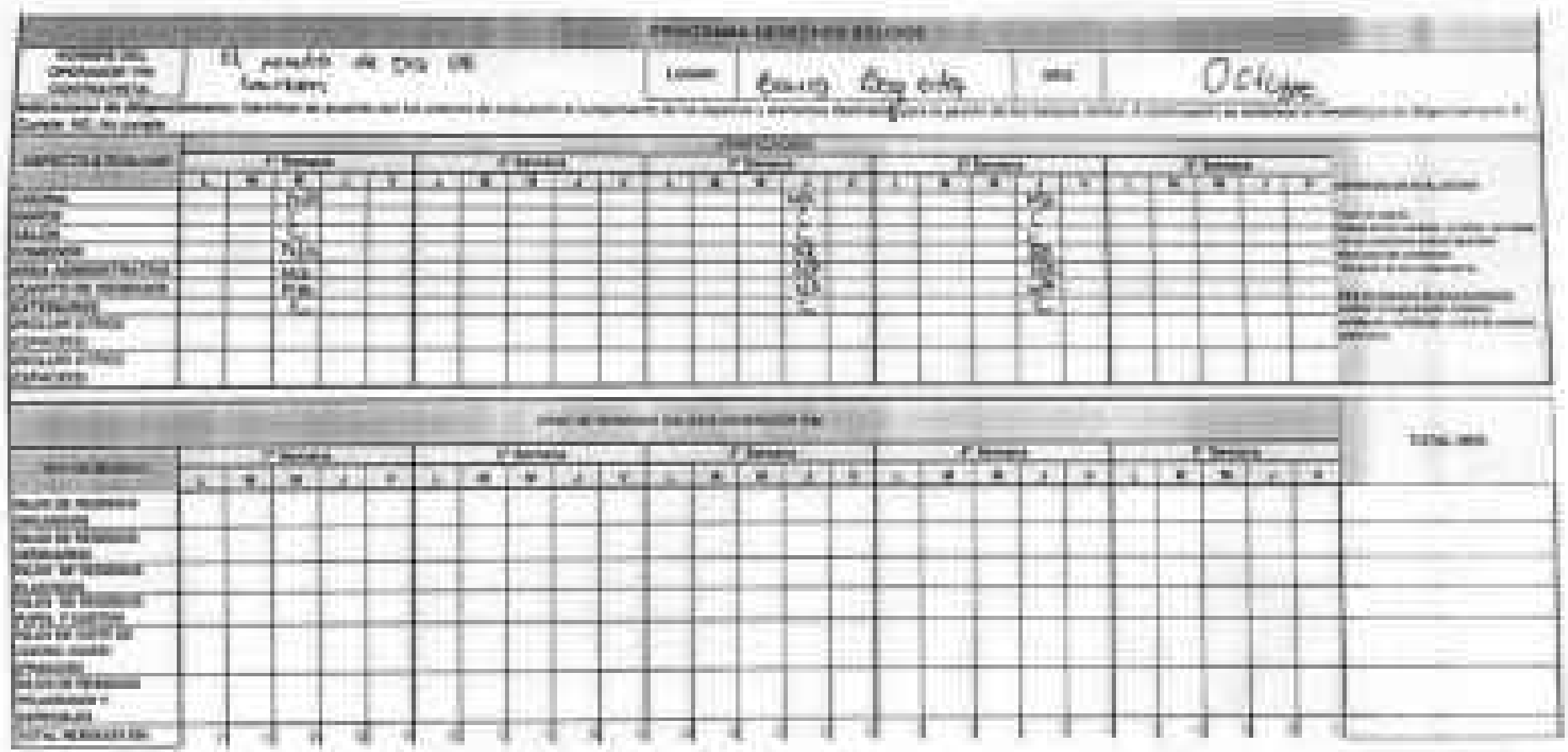
REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR DE CONTRATISTA:	El Pardo de Oro SPC	LUGAR:	Isla Grande	MES:	Octubre

Instrucciones: Diligenciar en el casillero en blanco de cada día el código de acción de limpieza y desinfección

ELEMENTOS/EQUIPOS/UTENSILIOS	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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			✓											✓					✓						
SUPERFICIES-MESONES			N/A											N/A					N/A						
EQUIPOS DE COCINA			✓											N/A					N/A						
BAÑO			✓											✓					✓						
MUEBLES, SILLAS Y ESTANTERIAS			✓											✓					✓						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			✓											✓					✓						
SANITARIO			✓											✓					✓						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A											N/A					N/A						
LAVAPLATOS			N/A											N/A					N/A						
MESAS			N/A											N/A					N/A						
CAMBIO AMBIENTADOR DE ROPA			N/A											N/A					N/A						
TRATES TERMICOS			N/A											N/A					N/A						
[illegible]			N/A											N/A					N/A						
[illegible]			✓											✓					✓						
ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			N/A											N/A					N/A						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPEROS, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR) Y LAMPARAS			✓											✓					✓						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Hernandez										Camila Hernandez					Camila Hernandez									
OBSERVACIONES DE VERIFICACION																									
ACCION DE MEJORA																									

Powered by CamScanner



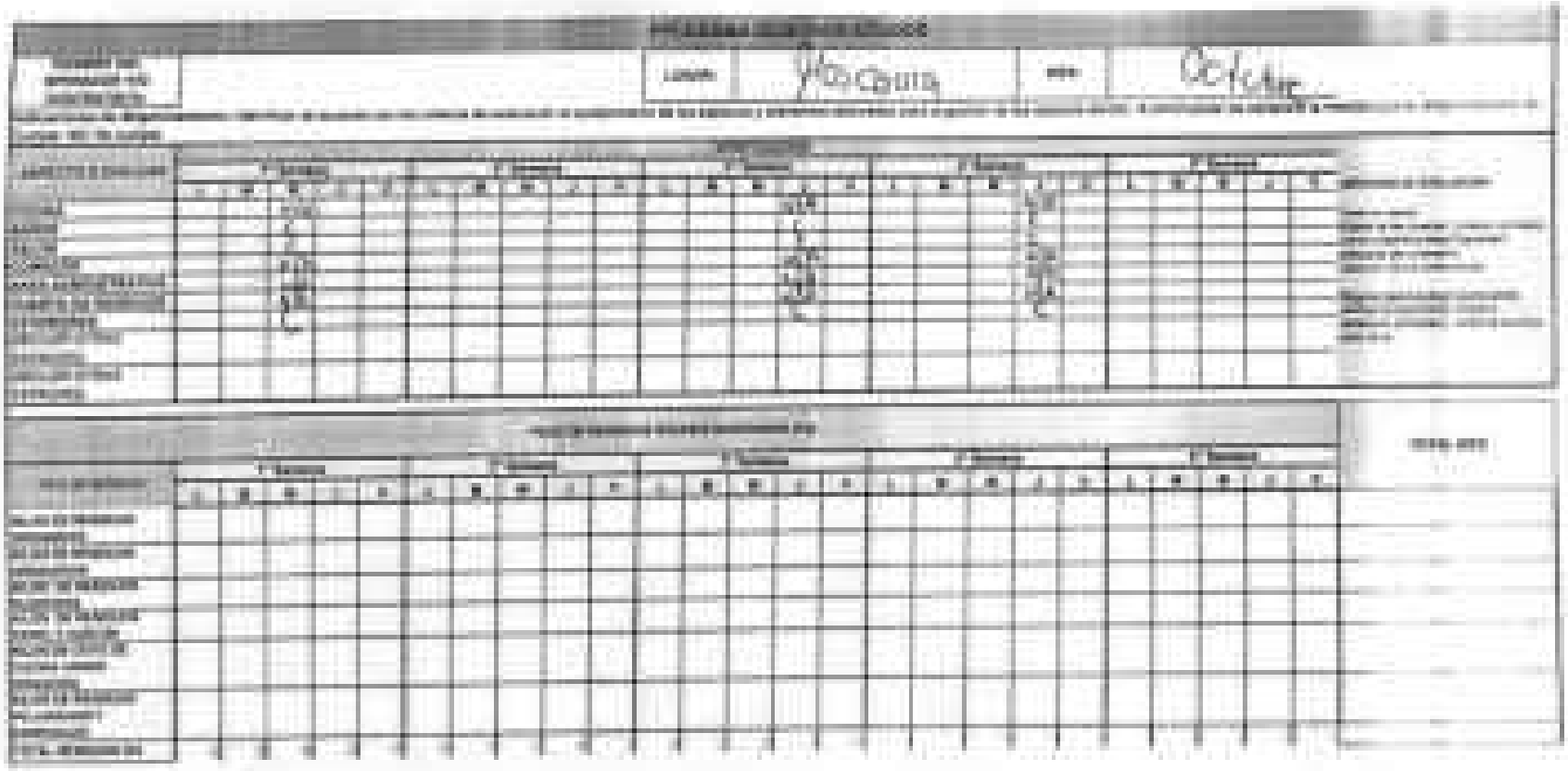
REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCION

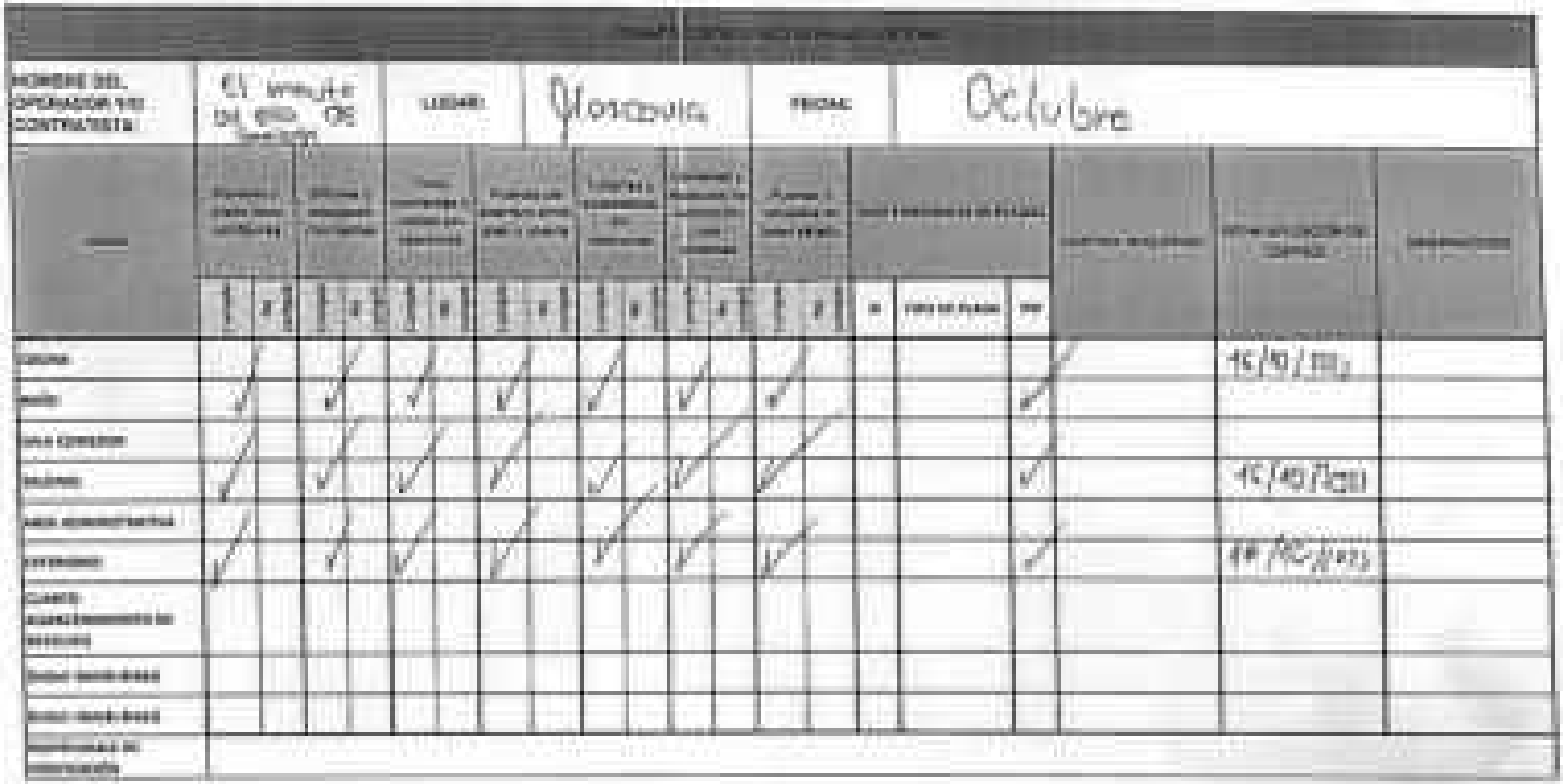
NOMBRE DEL OPERADOR DE CONTRATISTA:	El Mundo del Pan SL	LUGAR:	Palencia	MES:	Octubre

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

ELEMENTOS, EQUIPOS Y UTENSILIOS	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			✓						✓					✓													
SUPERFICIES-MESONES			N/A						N/A					N/A													
ENSAMBLE DE COCINA			N/A						N/A					N/A													
RADIO			✓						✓					✓													
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			✓						✓					✓													
LUMINARIAS Y ACCESORIOS			✓						✓					✓													
SANITARIO			✓						✓					✓													
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			N/A						N/A					N/A													
LAVAPLATOS			N/A						N/A					N/A													
MENAJE			N/A						N/A					N/A													
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A						N/A					N/A													
PUNTAS TERMICAS, MENAJE			N/A						N/A					N/A													
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (Jabon)			✓						✓					✓													
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			✓						✓					✓													
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBA, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			✓						✓					✓													
(Incluir fila(s) necesaria(s))																											
(Incluir fila(s) necesaria(s))																											
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Camila Hernandez					Camila Hernandez					Camila Hernandez																
OBSERVACIONES DE VERIFICACION																											
ACCION DE MEJORA																											

Powered by CamScanner





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

| ITEMS | | | | |

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR DE SANITARIOS	Carmen	AÑO	octubre

Componentes (sala de procesamiento)	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana				
	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			✓								✓					✓				
SUPERFICIES MESONES			✓								✓					✓				
EQUIPOS DE COCINA																				
BAÑO			✓								✓					✓				
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			✓								✓					✓				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			✓								✓					✓				
SANITIZO			✓								✓					✓				
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			✓								✓					✓				
LAVAPLATOS			✓								✓					✓				
BRENJAL			✓								✓					✓				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE AGUA			✓								✓					✓				
[illegible]																				
[illegible]			✓								✓					✓				
[illegible]			✓								✓					✓				
[illegible]			✓								✓					✓				
[illegible]																				
[illegible]																				
VERIFICACIÓN DEL ALMACENAMIENTO	Hola Mundo										Hola Mundo					Hola Mundo				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																				
ACCIÓN DE MEJORA																				

Hola Mundo

Firma

Nombre: Hola Mundo
Fecha: 29/01/1979

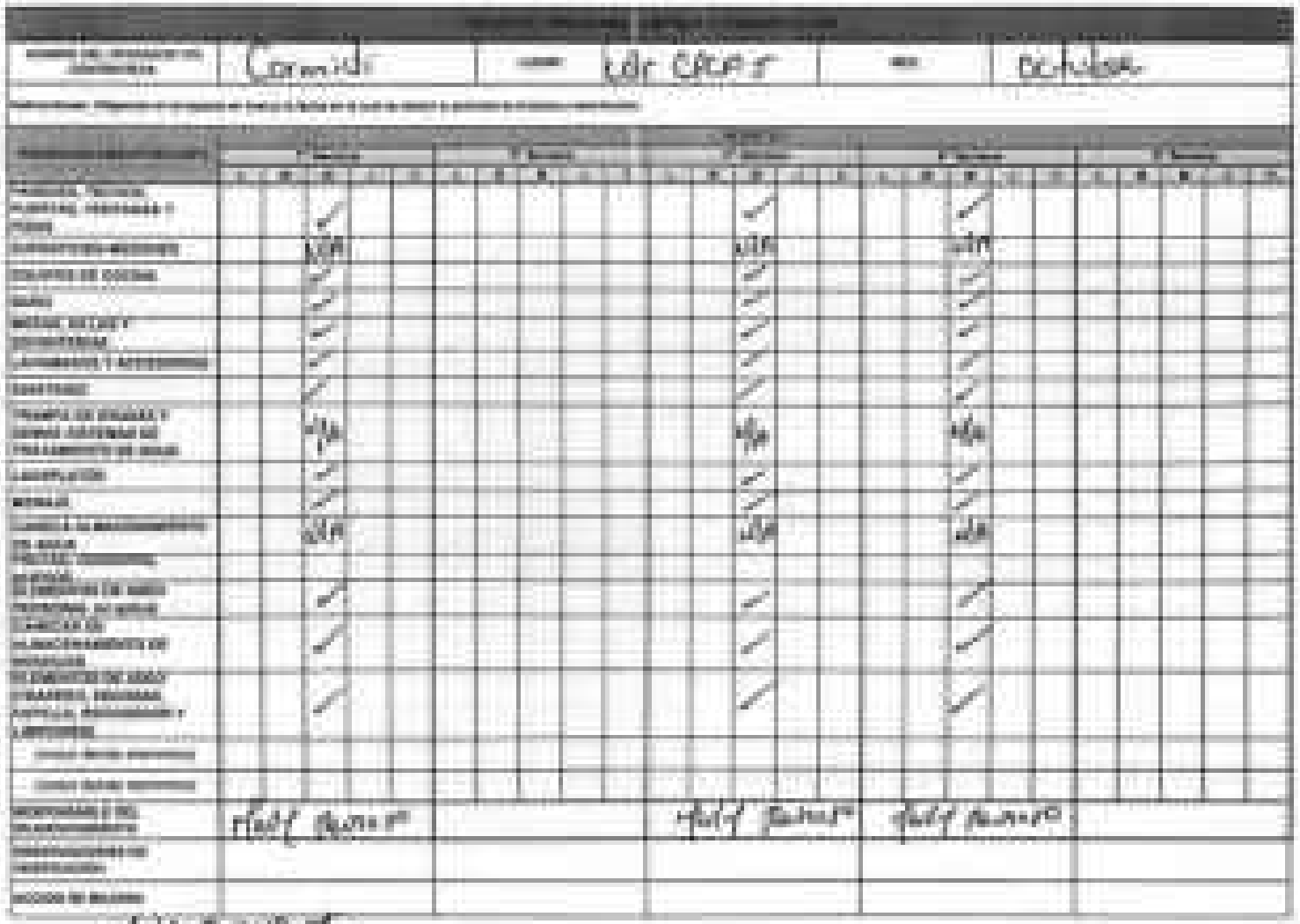
Anote la cantidad con decimales, separe con el punto (.)

Powered by CamScanner



| | | |







| | | |



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

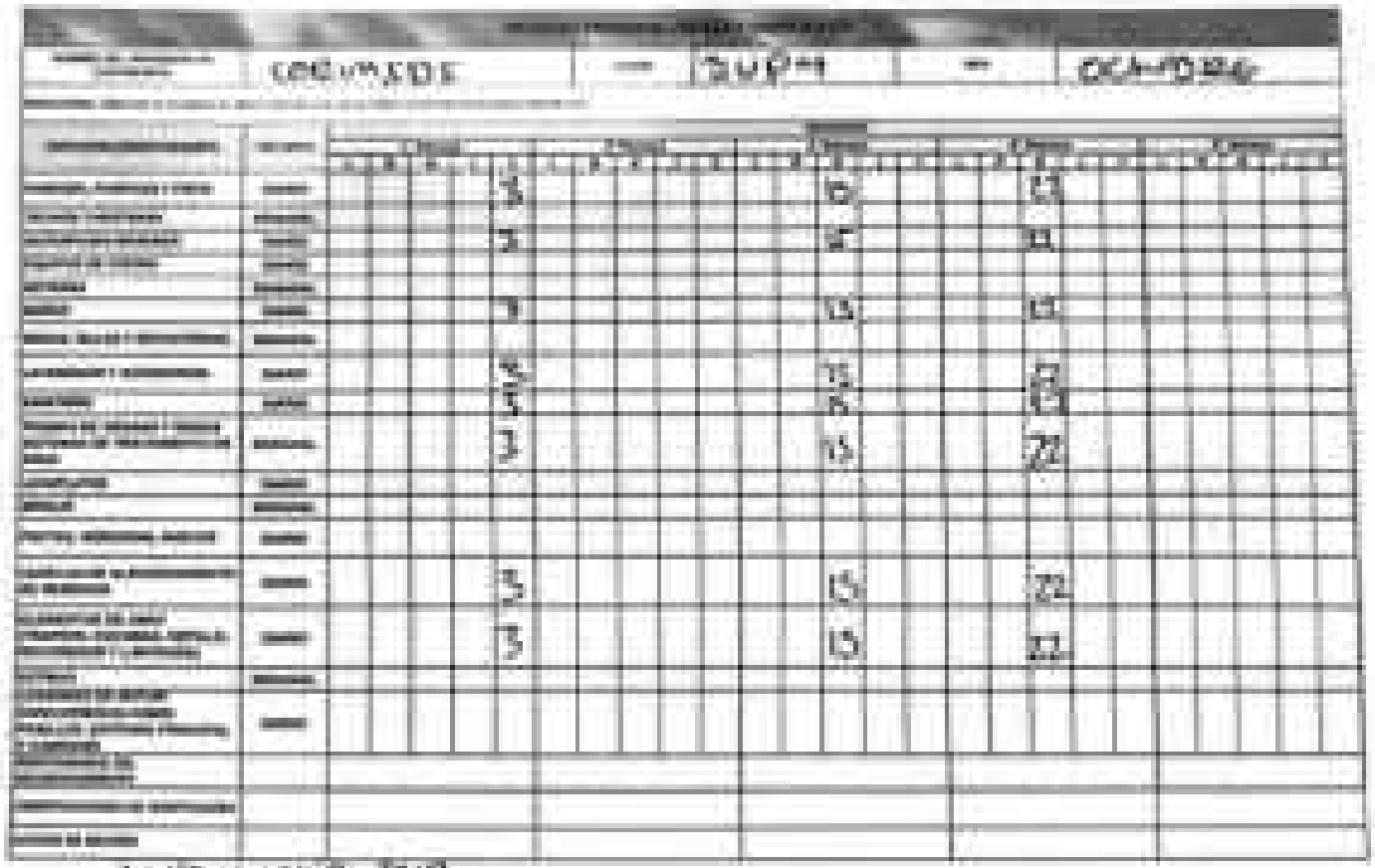
Powered by CamScanner



Antes de terminar este documento... ¿piensa en el medio ambiente?

| | | | | |

| | | |

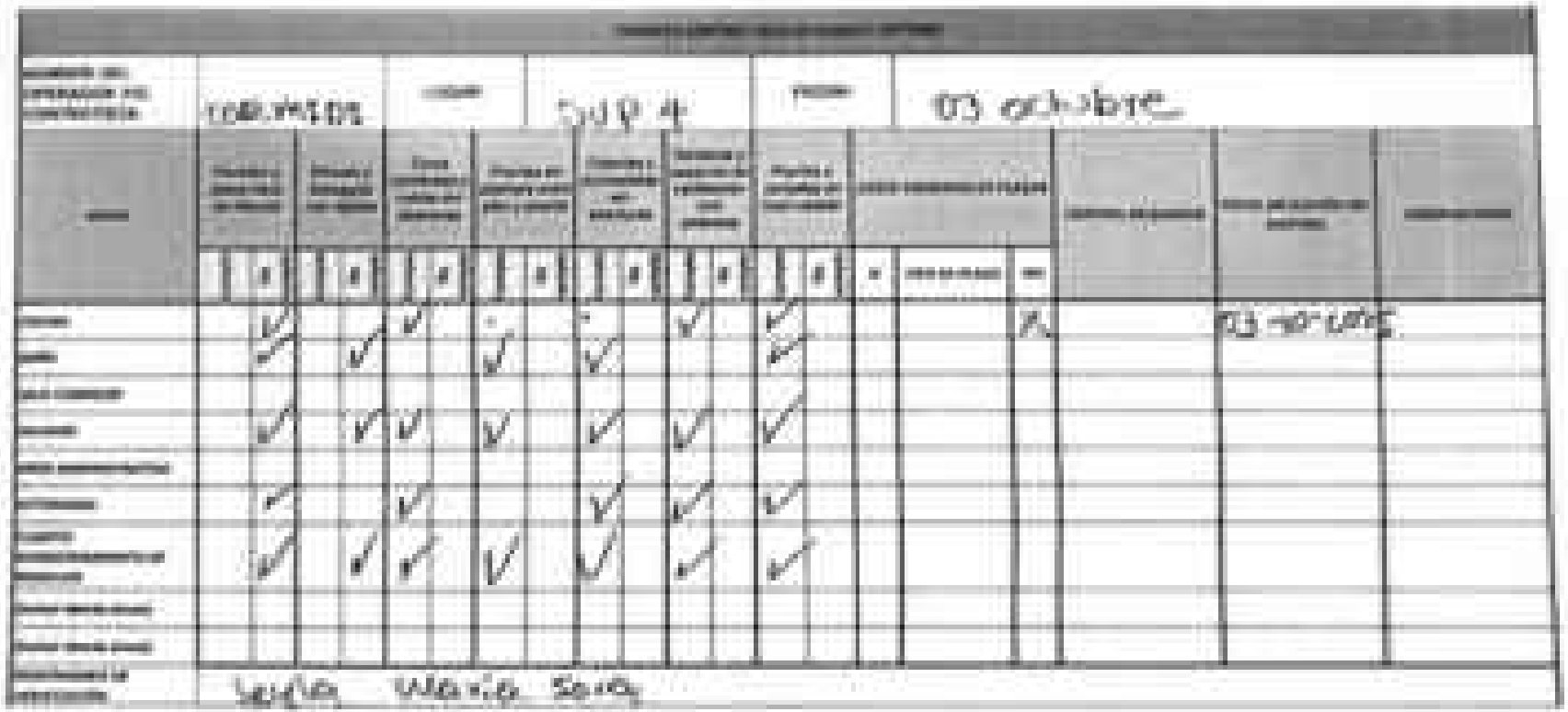


Lengua materna: Español
Segunda lengua: Inglés



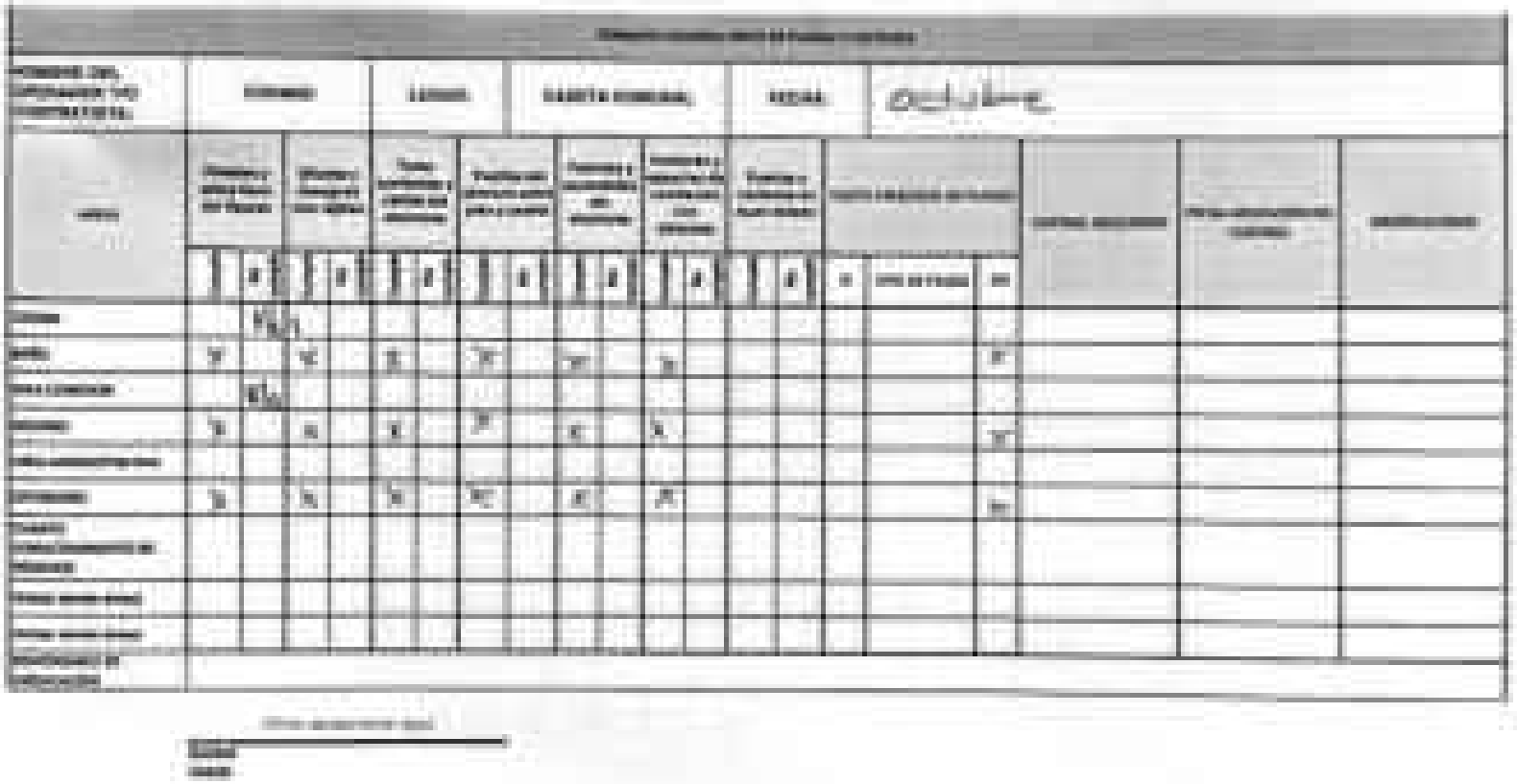
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

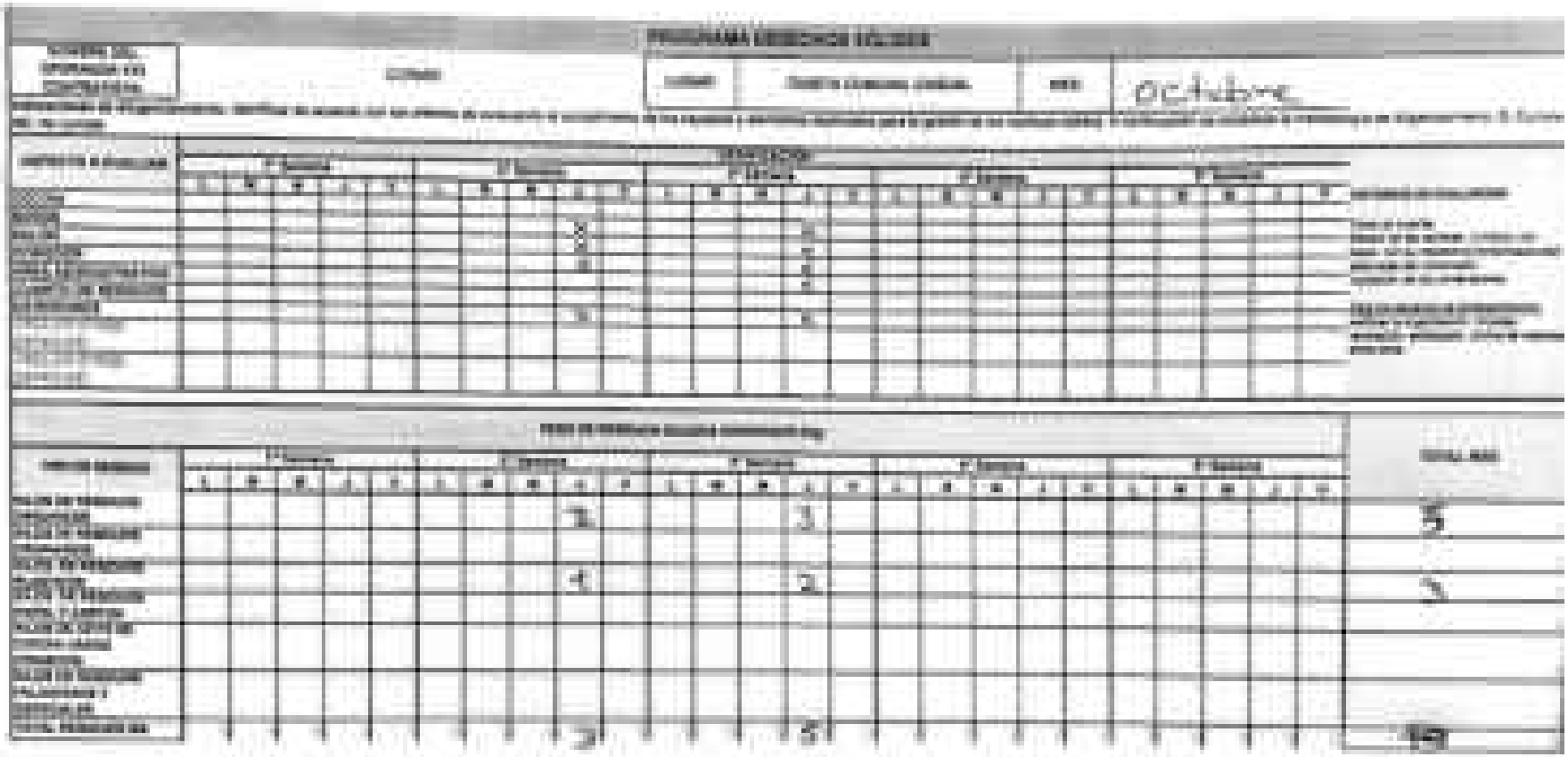


03 octubre

Powered by CamScanner





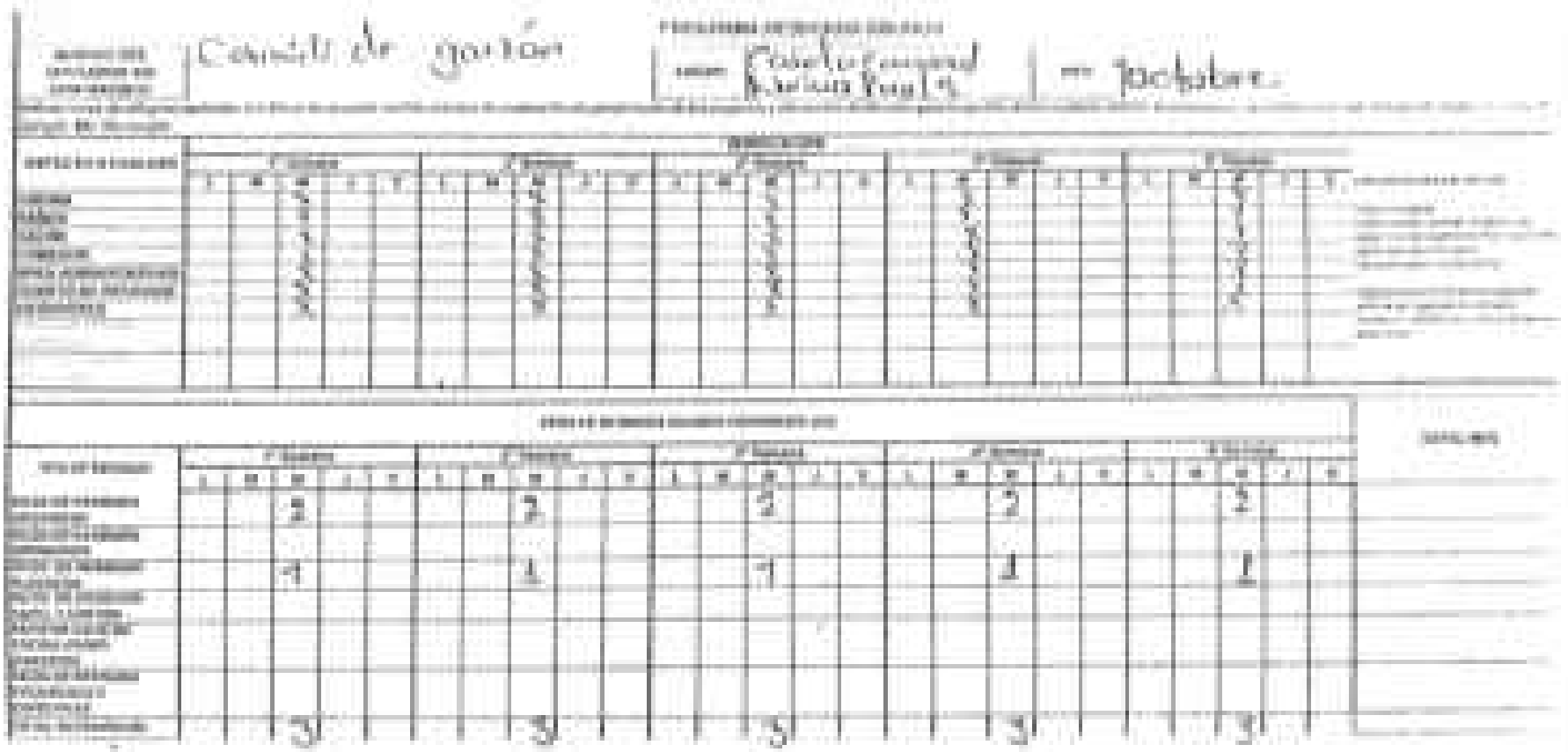


PROGRAMA DERECHOS HUMANOS

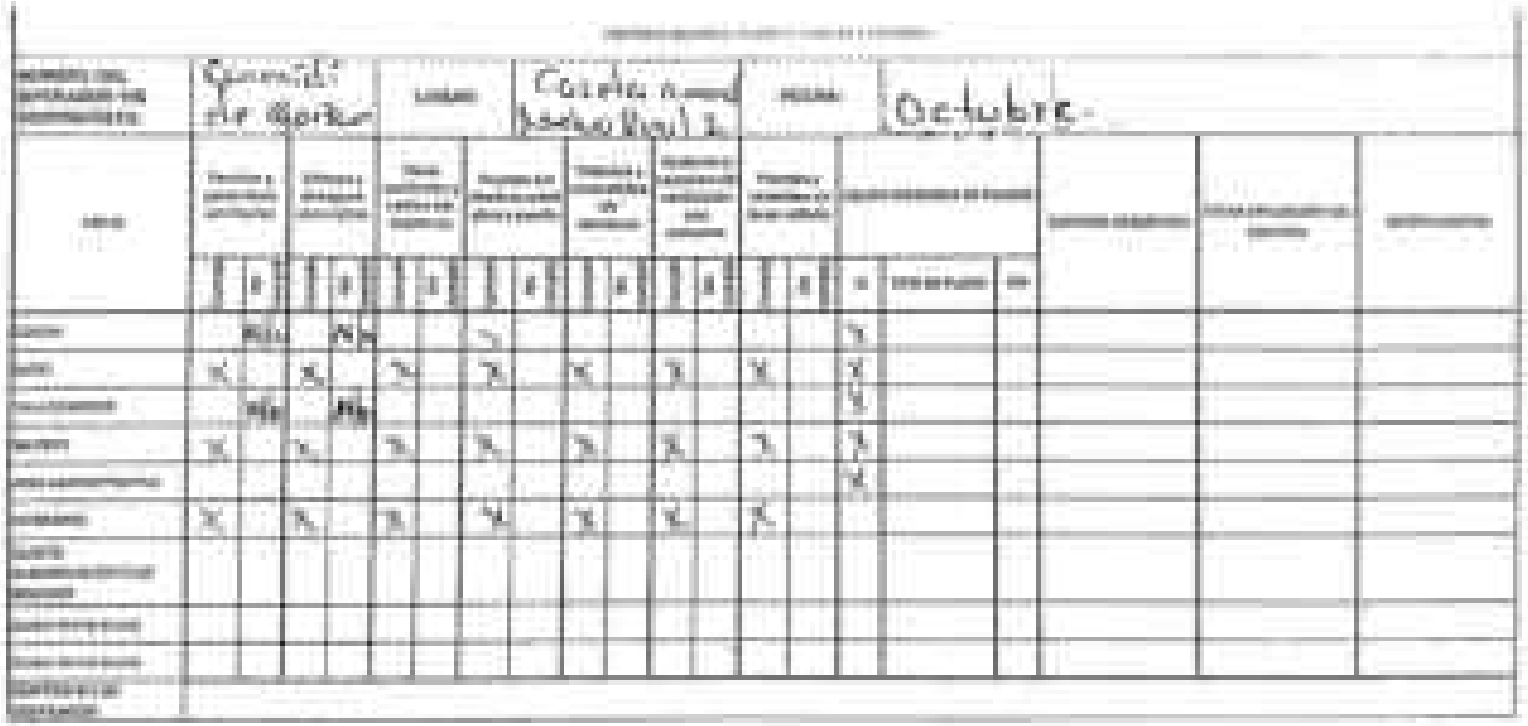
octubre

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner



PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CALLE 1 No. 4-06 EL CAGUAN NEIVA RURAL 5	MES:	1 AL 3O SEPTIEMBRE 2025

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								C					C					C								
SALON								C					C					C								
COMEDOR								C					C					C								
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										

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			2					2					2					2					8K			8 K
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS			1					1					1					1					4K			4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON			1					1					1					1					4K			4 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	4		0	0	0	4		0	0	0	4		0	0	0	4		0	0	0	16K		0	16 K

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN CAMINOS DE PAZ PARA LA CONVIVENCIA SOCIAL	LUGAR:	CALLE 1 4-06 CAGUAN NEIVA RURAL 5

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	8 K	5-10-17-,24 -SEPTIEMBRE	CARRO RECOLECTOR DE BASURA
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS	4 K	5-10-17-,24 -SEPTIEMBRE	CARRO RECOLECTOR DE BASURA
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	4 K	5-10-17-,24 -SEPTIEMBRE	CARRO RECOLECTOR DE BASURA
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI	LUGAR:	CALLE 1 No. 4-06 EL CAGUAN NEIVA RURAL 5	MES:	1 AL 31-OCTUBRE 2025

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						
OLOR					C										C					C						
COLOR					C										C					C						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

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

Nombre
Cedula

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



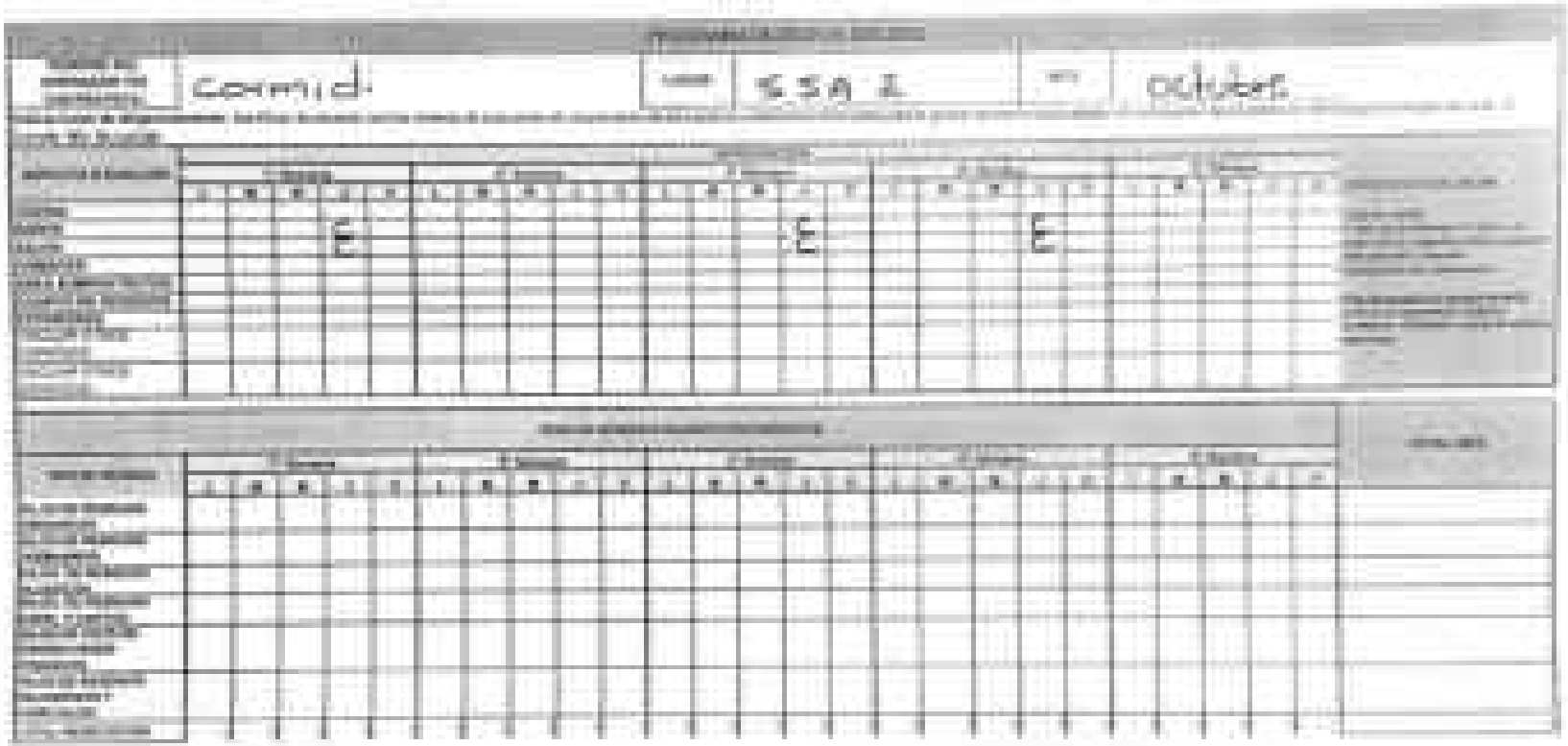
Donida Ana S.

DNI 18508056



Daniela Ortiz S
1049837036

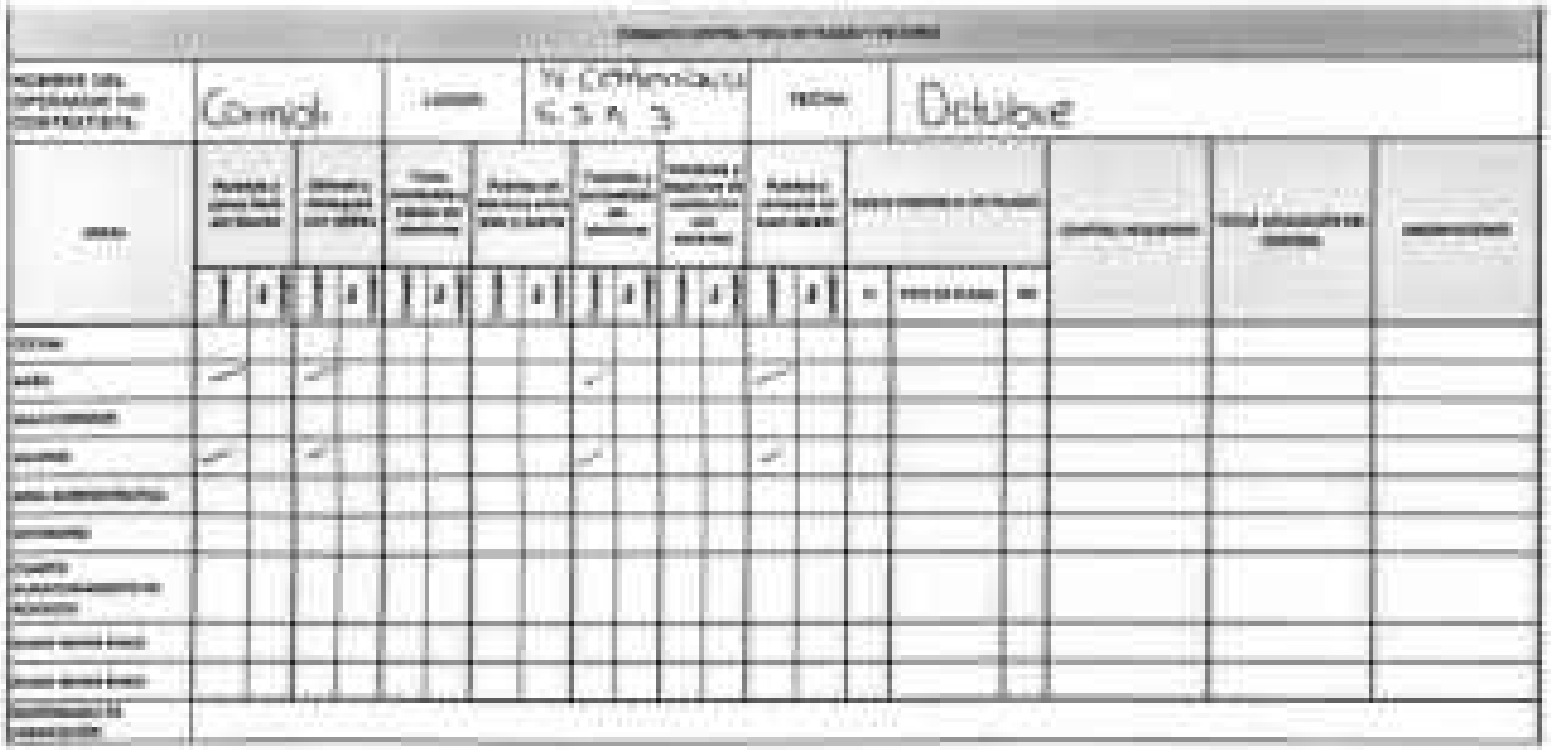
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

	Council		N° referencia		Diciembre

| | | | | |



Powered by CamScanner

PROGRAMA DERECHOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Comida	MES:	IV Convencio D.S 043	MES:	Octubre

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

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN																										Convenciones de calificación
	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		

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS APROVECHABLES (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		

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

Powered by CamScanner

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL LAS AMRGARITAS	MES:	OCTUBRE

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

[redacted]

Nombre ELIANA LIZETH CAMACHO
Cedula : 1.075.286.730

[redacted]

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| | | |

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDI	LUGAR:	CASETA LAS MARGARITAS	MES:	OCTUBRE

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

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA				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							
SALON				C										C					C							
COMEDOR				C										C					C							
AREA ADMINISTRATIVA				C										C					C							
CUARTO DE RESIDUOS				C										C					C							
EXTERIORES				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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				2 K										2K					3K							7 K
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	2K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2K	0	0	0	0	3K	0	0	0	0	0	0	7K



PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL	
RESIDUOS ORGANICOS				
RESIDUOS ORDINARIOS				
RESIDUOS PLASTICOS				
RESIDUOS PAPEL Y CARTON				
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)				
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				

(Firma)

Nombre Cedula



l

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			*Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques*
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			
(Firma) **Nombre** **Cedula**			



	Cbmtdf		octubre 2015

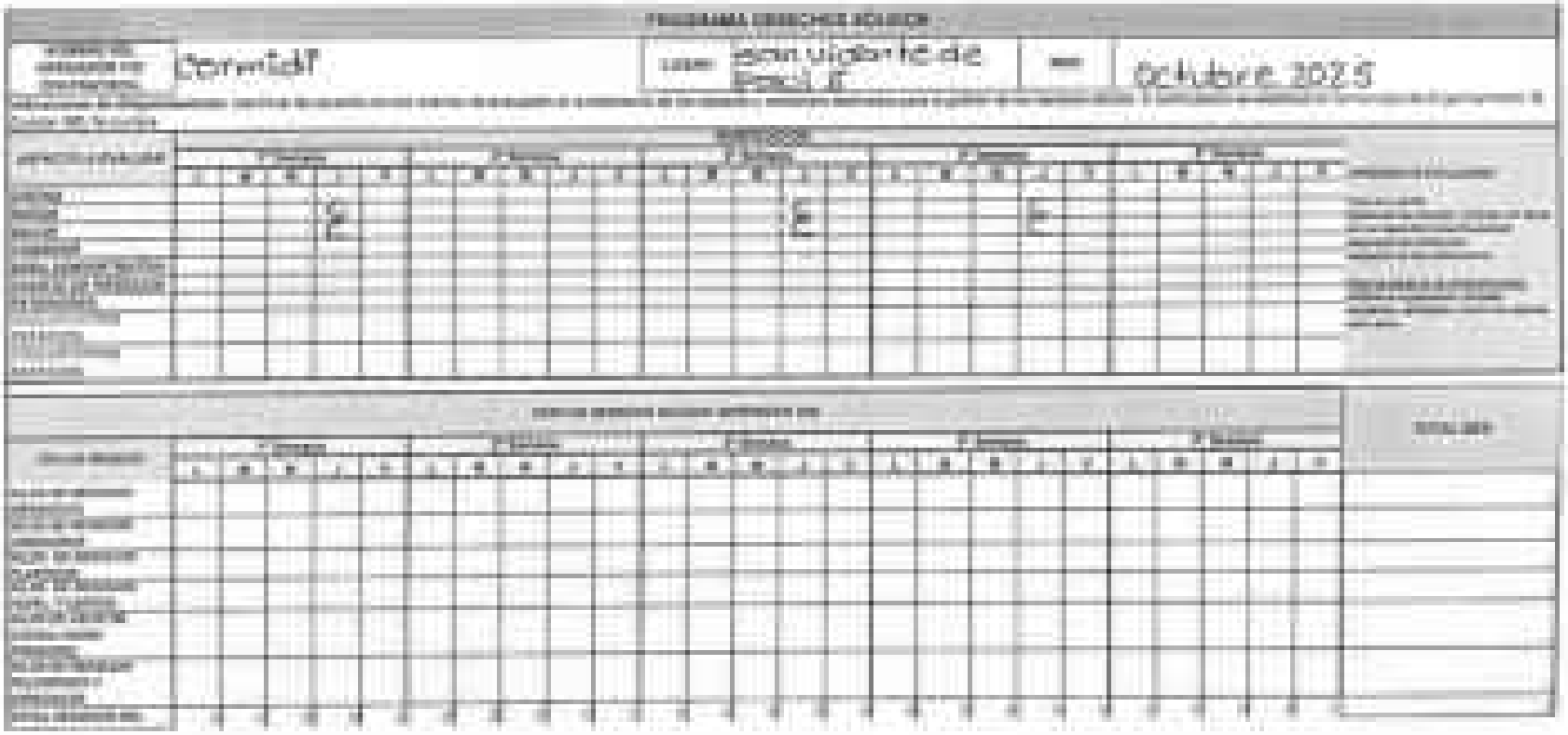
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				02									16					23		
				04									16					23		
				02									16					23		
				02									16					23		
				02									16					23		

Hendy Alvarez Trujillo
Evelyn Alvarez Trujillo

36.365.745



| | | |



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

Powered by CamScanner







| | | |

| | | |

	Comité de Gestión		San Vicente del Raudal		Octubre

ASPECTO A EVALUAR	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª 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

	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	

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

	Comité de Cosecha		San Vicente de Paúl		Octubre

	1 Semana						2 Semana						3 Semana						4 Semana						5 Semana					
	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
				2												16						23								
				2												16						23								
				2												16						23								
				2												16						23								
				2												16						23								
	Sonia Ramírez T.																													

Sonia R.
[illegible]
Fecha 09/11/2016

[illegible]

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDI	LUGAR:	CASETA COMUNAL LAS AMRGARITAS	MES:	OCTUBRE

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

(Firma)

Nombre LUZ ANDREA PINO CABRERA
Cedula : 36067866

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	**CORMIDI**	**LUGAR:**	**CASETA LAS MARGARITAS**	**FECHA:** OCTUBRE

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	X		X		X		X		X		X		X				X			
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA	X		X		X		X		X		X		X				X			
EXTERIORES	X		X		X		X		X		X		X				X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		X		X		X		X		X		X				X			
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nombre LUZ ANDREA PINO CABRERA
Cedula : 36067866



PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	CORMIDI	LUGAR:	CASETA LAS MARGARITAS	MES:	OCTUBRE

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							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.
BANOS				C										C					C							
SALON				C										C					C							
COMEDOR				C										C					C							
AREA ADMINISTRATIVA				C										C					C							
CUARTO DE RESIDUOS				C										C					C							
EXTERIORES				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																										0
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS				2 K										2K					3K							7 K
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	2K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2K	0	0	0	0	3K	0	0	0	0	0	0	7K



PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:		
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL	
RESIDUOS ORGANICOS				
RESIDUOS ORDINARIOS				
RESIDUOS PLASTICOS				
RESIDUOS PAPEL Y CARTON				
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)				
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES				

(Firma)

Nombre Cedula

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			*Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques*
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			
(Firma) **Nombre** **Cedula**			

