## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corporación Minuto de Dios | LUGAR: | C.D.I Garrapiño | MES: | Noviembre. |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SANITARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| LAVAPLATOS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| MENAJE | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| GRAMERAS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| TERMOMETROS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | Lucila Garces. | | | | | Lucila Garces. | | | | | Lucila Garces. | | | | | Lucila Garces. | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre

Cedula 1077856245

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corporacion Minuto de Dios | LUGAR: | C.D.I Garrapiñas | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

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

| ASPECTO A EVALUAR | VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | | |
| | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | |
| COCINA | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>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)**

| TIPO DE RESIDUO | 1° Semana | | | | | 2° Semana | | | | | 3° Semana | | | | | 4° Semana | | | | | 5° Semana | | | | | TOTAL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | |
| KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS | | 2 bs | 3 bs | 3 bs | 2 bs | 2 bs | 3 bs | 2 bs | 3 bs | 2 bs | | 3 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | | | | | | | 36. |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 2 bs | 1 bs | 2 bs | 1 bs | 1 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 3 bs | | 2 bs | 1 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | 2 bs | | | | | | | 32. |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | 3 f | 3 f | 2 f | 3 f | 2 f | 3 f | 3 f | 3 f | 3 f | | 2 f | 3 f | 3 f | 3 f | 2 f | 3 f | 3 f | 2 f | | | | | | | 49. |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | 0 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 8 | 7 | 8 | 8 | 0 | 9 | 6 | 7 | 8 | 5 | 7 | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 117 |



Scanned with CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Coorporación Minuto de Dios | LUGAR: | C.D.I. Gorrapiños | FECHA: | 04. al 07. Noviembre 2025. |
|---|---|---|---|---|---|

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

Nombre

Cedula 1077856248



Scanned with CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corporacion minuto de Dios | LUGAR: | CDI Carrapinos | FECHA: | 10 al 14 de noviembre de 2025 |
|---|---|---|---|---|---|

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

N/ Gabriela Delgado Rvales
Nombre

Cedula 1085337816

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Cooporacion Minuto de Dios | LUGAR: | C.D.I Garrapiños | FECHA: | 18 al 21 – Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

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

ND Gabriela Delgado Rivales
Nombre

Cedula 1085337986



Scanned with CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corporación minuto de Dios. | LUGAR: | CDI GARRAPIÑOS. | FECHA: | 24 - AL 28 - NOV. 2025. |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Paredes y pisos lisos sin fisuras | | Sifones y desagues con rejillas | | Toma corrientes y cables sin aberturas | | Puertas sin abertura entre piso y puerta | | Tuberias y acometidas sin aberturas | | Ventanas y espacios de ventilación con aislantes | | Puertas y ventadas en buen estado | | EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS | | | CONTROL REQUERIDO | FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | Cumple | No cumple | SI | TIPO DE PLAGA | NO | | | |
| COCINA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| BAÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALA COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZONA VERDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PASILLOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | Lucia Garcès Cordoba | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ND. Gabriela Delgado Rugles
Nombre

Cedula 1085337816



Scanned with CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Coorporación Minuto de Dios | LUGAR: | C.D.I Garrapiño | MES: | Noviembre |
|---|---|---|---|---|---|

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

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

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

Scanned with CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | COMIDI | LUGAR: | COL: GARRAPATOS | MES: | NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑO | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| SANITARIO | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MENAJE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica) | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| GRAMERAS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| TERMOMETROS | | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | PAOLA A MUÑOZ | | | | | Lorena machado | | | | | PAOLA A. MUÑOZ | | | | | PAOLA A. MUÑOZ | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ND. Gabriela Delgado Rales
Nombre

Cedula 1085337816

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | COLMIBI | LUGAR: | COL: GAVIOTINES | FECHA: | 04 AL 07 DE NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| ZONA VERDE | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| PASILLOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | PAOLA ANDREA MUÑOZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ND Gabriela Delgado Rivales
Nombre

Cedula 1055337516

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

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | CORMIDI | LUGAR: | COL: GARRAPIÑOS | FECHA: | 10 AL 14 DE NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| ZONA VERDE | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| PASILLOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | PAOLA ANDREA MUÑOZ C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ND. Gabriela Delgado Rubi
Nombre

Cedula

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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: | Cormidi | LUGAR: | CDI GARAPIÑOS | FECHA: | 18 AL 21 DE NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| ZONA VERDE | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| PASILLOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | PAOLA ANDREA MUÑOZ U. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NO Gabriela Delgado Rudas
Nombre

Ceduta 1055337816



Scanned with CamScanner

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | COMIDA | LUGAR: | COLEGIO GERPINOS | FECHA: | 24 AL 28 DE NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALA COMEDOR | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| SALONES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| EXTERIORES | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| ZONA VERDE | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| PASILLOS | C | | C | | C | | C | | C | | C | | C | | | | X | | | |
| RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN | PAOLA ANDREA MUÑOZ U | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ND Gabriela Delgado Rada
Nombre

Cedula 1085337816

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

## PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | CORMIDI | LUGAR: | COI: GARRAPIÑOS | MES: | NOVIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAÑOS | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | Tener en cuenta: Estado de las canecas (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores<br><br>Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros. |
| SALON | | C | | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | |
| COMEDOR | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | |
| EXTERIORES | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | C | C | C | C | C | C | C | C | C | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(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 | | 7 | 6 | 7 | 8 | 8 | 7 | 9 | 8 | 7 | | 9 | 8 | 7 | 6 | 6 | 8 | 7 | 6 | 5 | | | | | | 129 |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | | | | | | 90 |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | | | | | | 64 |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | | | | | | 47 |
| KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DÍA | 0 | 20 | 19 | 17 | 20 | 20 | 18 | 23 | 21 | 18 | 0 | 22 | 18 | 19 | 18 | 15 | 19 | 16 | 16 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 330 |

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

| PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | Corporacion el Minuto de Dios comfiar | LUGAR: | Cafe campiños |

| TIPO DE RESIDUO | CANTIDAD | FECHA DE ENTREGA | MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL |
|---|---|---|---|
| RESIDUOS ORGANICOS | 129 | lunes miercoles- viernes | Interaseo |
| RESIDUOS ORDINARIOS | 90 | miercoles | Interaseo |
| RESIDUOS PLASTICOS | 64 | No aplica | Reciclaje |
| RESIDUOS PAPEL Y CARTON | 47 | No aplica | Reciclaje |
| CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | |
| RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | |

Nombre

Cedula : 1077868698



Scanned with CamScanner

**CERTIFICADO N° 10**

| | |
|---|---|
| CLIENTE | CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON |
| ESTABLECIMIENTO | CDI GARRAPIÑOS |
| DIRECCIÓN | CALLE 2 D # 4A29 BARRIO MINUTO DE DIOS |
| NIT | 891101024-3 |
| CELULAR | 3204210310 |

**Recibió la limpieza y desinfección de tanques de agua potable. Siguiendo recomendaciones según lo establecido en el decreto 1575 de 2007.**

**Fecha de ejecución del servicio**

| FECHA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 28 | 11 | 2025 |

**Fecha de vencimiento del servicio**

| FECHA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 28 | 12 | 2025 |

**Productos aplicados:**

- **Hipoclorito de sodio 50 %**

**Recomendaciones:**

- **Mantener limpieza, orden y desinfección del área.**

CRISTIAN ANDRES ARCOS GOMEZ
C.C. 1.077.868.698.

Scanned with CamScanner

| RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| REDES HIDROSANITARIAS | | | |
| TANQUES ELEVADOS | 28-11-2025 | lavado y desinfección de tanques | |
| TANQUES SUBTERRANEOS | | | |
| PURIFICADORES Y/O FILTROS DE AGUA | | | |
| | | | |

Gabriela Delgado Rueda
Nombre

1085337816
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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner