ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL FORMATO CERTIFICADO RECOLECCIÓN RESIDUOS SÓLIDOS APROVECHABLES Y SEGUIMIENTO AL ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD	Código: FOR-GA-010 Versión: 1 Fecha: Memo I2025016094 – 20/05/2025 Página: 1 de 4

Nombre Unidad Operativa: **CAMINOS DE VIDA**	Localidad: **FUSAGASUGÁ**	Tipo de Unidad:		Propia Tercerizada	Año: 2026	Fase de Transición:		Fase I Fase II
			X					

Tipo de Material / Mes	Material recuperado (Bolsa Blanca)							Acuerdo N°	Firma Recuperador	Firma Responsable ambiental o de la unidad operativa
	Papel (Kg)	Cartón (Kg)	Vidrio (Kg)	Plástico (Kg)	Metales (Kg)	Material no aprovechado (kg)	TOTAL MES (Kg)			
Enero	9	16	5	17	10	0	57	N/A	N/A	
Febrero										
Marzo										
Abril										
Mayo										
Junio										
Julio										
Agosto										
Septiembre										
Octubre										
Noviembre										
Diciembre										

NOTA: En caso de que la unidad operativa no genere residuos aprovechables durante el mes, el formato debe diligenciarse en ceros y únicamente debe ser firmado por el responsable de la unidad operativa o Responsable Ambiental.

SEGUIMIENTO AL ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD

1. ¿Reciclador realiza recolección de la(s) bolsa(s) blanca(s) utilizando Elementos de Protección Personal (Uniforme, Calzado adecuado)?
2. ¿Reciclador emplea las técnicas necesarias para evitar contaminación de la zona, contaminación visual e incomodidad en el desarrollo de las actividades de LA ENTIDAD?
3. ¿Reciclador recoge material sin recibir o brindar beneficios económicos o en especie?
4. ¿Reciclador es o se presenta con menor(es) de edad para la recolección del material aprovechable?
5. ¿El reciclador realizó una socialización anual en separación en la fuente de residuos sólidos a los servidores de LA ENTIDAD en el primer trimestre de cada vigencia?

Nombre asociación de recicladores o beneficiario de oficio								
MES	Obligaciones prestador aprovechamiento (SI/NO/NA)					Firma del reciclador	Firma del responsable ambiental y/o responsable de la unidad operativa	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5			
ENERO	SI	SI	SI	SI	SI			Ninguno
FEBRERO								
MARZO								
ABRIL								
MAYO								
JUNIO								
JULIO								
AGOSTO								
SEPTIEMBRE								
OCTUBRE								
NOVIEMBRE								
DICIEMBRE								