

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																															
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		ASOCIACION DE VOLUNTADES PARA EL SERVICIO SOCIAL "AVOSS"										LUGAR:	UA LAS BRISAS					MES:	OCTUBRE												
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable Olor: Aceptable Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros</p> <p>Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple</p>																															
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		
OLOR				C					C					C					C					C					C		
COLOR				C					C					C					C					C					C		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				C					C					C					C					C					C		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO			NC					NC					NC					NC					NC					NC		
	CUMPLE O NO CUMPLE			NC					NC					NC					NC					NC					NC		
REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN																															
ELEMENTO		FECHA		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										OBSERVACIONES																	
Redes hidrosanitarias														N/A																	
Tanques elevados														N/A																	
Tanques subterráneos														N/A																	
Purificadores y/o filtros de agua														N/A																	
(incluir otros)														N/A																	



Nombre: NEYI CRUZ FLOREZ
Cedula: 1.007.186.247

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