REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	LUGAR:	HI ESTRELLITAS DE COLORES	MES:	AGOSTO

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																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Seman a					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	C	C	C				
OLOR		C	C	C	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	C	C	C				
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C				
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									