## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDED | LUGAR: UN NUEVO SABER | MES: Agosto-2024

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la hora 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 | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| BAÑO | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| SANITARIO | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| MENAJE | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | — | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | | |

Nombre: Dandy Gonzalez
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

Powered by CamScanner

Powered by CamSca

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDED | LUGAR: | UN NUEVO SABER | FECHA | Agosto 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

| AREAS | Pisos y pisos libres de fisuras | | Silicona y desagües con rejillas | | Tomas eléctricas y cables sin aberturas | | Puertas sin aberturas entre piso y puerta | | Tuberías y accesorios sin aberturas | | Ventanas y aspectos de ventilación con aberturas | | Paredes y techos en buen estado | | EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS | | | CONTROL RECIBIDO | FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | SI | TIPO DE PLAGA | NO | | | |
| COCINA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| SALA COMEDOR | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (incluir demás áreas) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dorly Gonzalez
Nombre
Cédula

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

Cualquier copia impresa de este documento se tendrá 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDEN

LUGAR: UNIVERSO SABER

MES: Agosto-2024

Instrucciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los aspectos y elementos necesarios para la gestión de los residuos sólidos. A continuación, se establece la metodología de diligenciamiento: Cl

Cumple NC: No cumple

| ASPECTO A EVALUAR | VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTIBADORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CAFÉ DE COCINA USADO (FRASCOS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

Nombre: Dorly Gonzalez.

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | FUNDED | LUGAR | UN NUEVO SABOR | MES | agosto 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litro
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 | | | | | | | |
| OLOR | | | 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 | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INCLUIR RESULTADO | DATO | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |

## RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Tanque superficial | 8-2024 | | |
| Tanque elevado | 8-2024 | | |
| Tanque subterráneo | 8-2024 | | |
| Purificadores y/o filtros de agua | 8-2024 | | |

Nombre
Cédula

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

## REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNDED | LUGAR: | UN NUEVO SABER | MES: | AGOSTO-2024 |
|---|---|---|---|---|---|

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 | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| SUPERFICIES-MESONES | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| EQUIPOS DE COCINA | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| BAÑO | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| LAVAMANOS Y ACCESORIOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| SANITARIO | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| LAVAPLATOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| MENAJE | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| CANECA ALMACENAMIENTO DE FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES) | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN | | — | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | |
| ACCION DE MEJORA | | | | | | | | | | | | — | | | | | — | | | | | — | | | |

Nombre: Darly Gonzalez
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

PROCESO
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMIENTO

FR-07-A06
Versión 1
Página 1 de 1
23/10/2019
Clasificación de la información
Pública

## FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: | FUNNED | | | | | | | | LUGAR: | | UN NUEVO SABER | | | | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREAS | Paredes y pisos libres sin fisuras | | Ventanas y divisiones con vidrios | | Puertas con protección contra plaga y plomo | | Puertas con abertura entre piso y puerta | | Tuberías y conexiones sin obstrucción | | Ventanas y separación de ventilación con protección | | Puertas y ventanas en buen estado | | EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS | | CONTROL REQUERIDO | FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL | OBSERVACIONES |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | TIPO DE PLAGA | NO | | | |
| COCINA | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| BAÑO | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| SALA COMEDOR | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | | |
| SALONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | 8-2024 | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dorly González
Nombre
Cédula

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SGSI Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

# PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA: FUNDEO

LUGAR: UN NUEVO SABER

MES: AGOSTO-2024

Instrucciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de las exigencias y características establecidas para la gestión de los residuos sólidos. A continuación, se establece la metodología de diligenciamiento: Cr

Cumple SIC: No cumple

| ASPECTO A EVALUAR | VERIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO DE RESIDUOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTERIORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA(S) OTRAS ESPACIO(S) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁREA(S) OTRAS ESPACIO(S) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE RESIDUO | PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (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 | |
| KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE CAFE DE COCINA GRADO (PASCO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL RESIDUOS DIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre: Paula Gonzalez.

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

## REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

| NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA | FUNDED | LUGAR: | UN NUEVO SABOR | MES: | agosto 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

Indicadores de diligencia tomando: Sin olfato 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/litro
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 | | | | | | | |
| OLOR | | | 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 | | | | | | | |
| PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |
| CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO | DATO | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |
| | CUMPLE O NO CUMPLE | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | C | C | C | | | | | | | |

## RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN

| ELEMENTO | FECHA | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Tanque superficial | 8-2024 | - | - |
| Tanque elevado | 8-2024 | | |
| Tanque subterráneo | 8-2024 | | |
| Purificadores y o filtros de agua | 8-2024 | | - |

Nombre
Cédula

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

Scanned with CamScanner