

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		ASOCONEG					LUGAR:		UCA EL HOBO					MES:		AGOSTO										
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>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																						
OLOR				C																						
COLOR				C																						
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA				NC																						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	AGOSTO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			


Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																													
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					ASOCONEG					LUGAR:					UCA EL BLEDO					MES:					AGOSTO				
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>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																								
OLOR					C																								
COLOR					C																								
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA					NC																								
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																												
	CUMPLE O NO CUMPLE																												

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	AGOSTO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA
(incluir otros)			

Yulieth Olivera Montes
Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					LUGAR:					UCA EL HOBO					MES:					AGOSTO				
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			NA																						
SUPERFICIES-MESONES			NA																						
EQUIPOS DE COCINA			C																						
BAÑO			NA																						
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			C																						
LAVAMANOS Y ACCESORIOS			C																						
SANITARIO			NA																						
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA			NA																						
LAVAPLATOS			NA																						
MENAJE			NA																						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			C																						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			C																						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			C																						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			C																						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			C																						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																								
ACCION DE MEJORA																									


 Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
 Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					LUGAR:					UCA EL BLEDO					MES:					AGOSTO				
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				NA																					
SUPERFICIES-MESONES				NA																					
EQUIPOS DE COCINA				C																					
BAÑO				NA																					
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS				C																					
LAVAMANOS Y ACCESORIOS				C																					
SANITARIO				NA																					
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA				NA																					
LAVAPLATOS				NA																					
MENAJE				NA																					
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA				C																					
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS				C																					
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)				C																					
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				C																					
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)				C																					
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Yulieth Olivera Montes																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																								
ACCION DE MEJORA																									


 Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
 Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																								
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:				UCA TIERRA GRATA				FECHA:		AGOSTO									
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona			
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X							
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																								

Yulieth Olvera Montes

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:				UCA EL BLEDO				FECHA:		AGOSTO						
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																					

Yulieth Olvera Montes

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																								
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:				UCA EL HOBO				FECHA:		AGOSTO									
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona			
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA				X						
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																								

Yulieth Olvera Montes

Nombre: YULIETH OLIVERA MONTES
Cedula: 1050038798

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					LUGAR:	UCA LA ZARZA 1					MES:	AGOSTO												
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									NA																
SUPERFICIES-MESONES									NA																
EQUIPOS DE COCINA									C																
BAÑO									NA																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS									C																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS									C																
SANITARIO									NA																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA									NA																
LAVAPLATOS									NA																
MENAJE									NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA									C																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)									C																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)									C																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																								
ACCION DE MEJORA																									



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					ASOCONEG					LUGAR:		UCA LA ZARZA 1					MES:		AGOSTO							
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros</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																
OLOR										C																
COLOR										C																
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA										NC																
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO									N/A																
	CUMPLE O NO CUMPLE									N/A																

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	AGOSTO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:		UCA LA ZARZA 1				FECHA:		ago-26							
ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																			



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					LUGAR:	UCA OJITO SECO					MES:	AGOSTO												
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									NA																
SUPERFICIES-MESONES									NA																
EQUIPOS DE COCINA									C																
BAÑO									NA																
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS									C																
LAVAMANOS Y ACCESORIOS									C																
SANITARIO									NA																
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA									NA																
LAVAPLATOS									NA																
MENAJE									NA																
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA									C																
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)									C																
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS									C																
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)									C																
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																								
ACCION DE MEJORA																									



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		ASOCONEG					LUGAR:		UCA OJITO SECO					MES:		AGOSTO										
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros</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															
OLOR											C															
COLOR											C															
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA											NC															
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO										N/A															
	CUMPLE O NO CUMPLE										N/A															

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	AGOSTO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:		UCA OJITO SECO				FECHA:		ago-26								
ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																				



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																									
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG					LUGAR:	UCA SANTA ELENA					MES:	AGOSTO												
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											NA														
SUPERFICIES-MESONES											NA														
EQUIPOS DE COCINA											C														
BAÑO											NA														
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS											C														
LAVAMANOS Y ACCESORIOS											C														
SANITARIO											NA														
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA											NA														
LAVAPLATOS											NA														
MENAJE											NA														
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA											C														
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS											C														
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)											C														
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS											C														
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)											C														
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																								
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN	NINGUNA																								
ACCION DE MEJORA																									



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE																										
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:					ASOCONEG					LUGAR:		UCA SANTA ELENA					MES:		AGOSTO							
<p>Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:</p> <p>Sabor: Aceptable</p> <p>Olor: Aceptable</p> <p>Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC</p> <p>Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros</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													
OLOR													C													
COLOR													C													
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA													NC													
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO												N/A													
	CUMPLE O NO CUMPLE												N/A													

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques elevados	N/A	N/A	NINGUNA
Tanques subterráneos	N/A	N/A	NINGUNA
Purificadores y/o filtros de agua	AGOSTO	AGUA DE CONSUMO SUMINISTRADA EN BOLSAS DE AGUA PURIFICADAS	NINGUNA



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

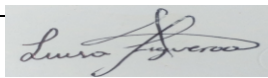
FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																				
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	ASOCONEG				LUGAR:		UCA SANTA ELENA				FECHA:		ago-26							
ÁREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X			
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN	YERALDIN PEREZ VASQUEZ																			



Nombre: YERALDIN PEREZ VASQUEZ
Cedula: 1052083062

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES																					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		ASOCONEG		LUGAR:		UCA CARACOLICITO				FECHA:		AGOSTO									
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagües 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			NA		NA		NA		NA		NA		NA				X		AGOSTO	El control físico de vectores se realiza general en la UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN, en cocinas tradicionales, con espacios libres en zonas verdes, teniendo en cuenta la limpieza y desinfección de la Zona
BAÑO		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALA COMEDOR		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
SALONES		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
AREA ADMINISTRATIVA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
EXTERIORES	C			NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				NA		NA		NA		NA		NA		NA			X				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																					



Nombre: LUISA FERNANDA FIGUEROA VASQUEZ
Cedula: 1052940451

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