

DIAGNÓSTICO CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:		INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL SINAI												
CODIGO DANE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:		286320000301												
NOMBRE DE LA SEDE EDUCATIVA:														
CODIGO DANE DE LA SEDE EDUCATIVA:														
Dirección/ Municipio:		ORITO					Departamento		PUTUMAYO					
FECHA DE VISITA	DIA	10	MES	9	AÑO	2018	JORNADAS	MAÑANA	X	TARDE		NOCHE		
COORDENADAS GEOGRAFICAS (GPS)		X:		76°53'14.6" O										
		Y:		0°42'39.27" N										
RECTOR:	LUZ DARI DE FATIMA TACAN ARTEAGA					URBANA		RURAL		X				
E-mail:	LUZDATA10@HOTMAIL.COM					TELÉFONO:		3202845506						
* En caso de que la respuesta sea NO indique a continuación porque:		SI		NO		X		Tipo de doc.:		ESCRITURA PUBLICA				
La I.E. dispone de predio con certificado de libertad y tradición, escritura a nombre de la I.E. o del Municipio ó resolución de adjudicación de etnias indígenas o afrocolombianos.		NO		X				No del doc. :		442-56468				
Anexa documento:		SI		NO		X								

El predio o el inmueble donde se ubica el establecimiento educativo se encuentra en un terreno estable y no genera ningún tipo de riesgo para los estudiantes: SI  NO

\* En caso de que la respuesta sea NO indique a continuación porque:

<input type="checkbox"/>	Deslizamiento	<input type="checkbox"/>	Receptor de Deslizamiento	<input type="checkbox"/>	Zona Pantanosa	<input type="checkbox"/>	Problemas estructurales
<input type="checkbox"/>	Inundación	<input type="checkbox"/>	Relleno Sanitario	<input type="checkbox"/>	Zona de protección	<input type="checkbox"/>	otro, ¿Cuál?

Amplie si considera :

II. INFORMACIÓN BASE (DATOS DE MATRICULA DE LA MAYOR JORNADA)	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	No. ADULTOS
	PREJARDIN				PRIMERO	1	2	SEXTO	6	7
JARDIN				SEGUNDO	1	1	SÉPTIMO	7	3	Adultos hombres
TRANSICIÓN	2	1		TERCERO	2	4	OCTAVO	3	3	TOTAL
				CUARTO	2	2	NOVENO	3	5	
				QUINTO	3	2	DECIMO			TOTAL ESTUDIANTES EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
ESTUDIANTES							ONCE			60
TOTAL	2	1		TOTAL	9	11	TOTAL	19	18	

II. INFORMACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE

No. DE AULAS	4	BIBLIOTECA	X	LABORATORIO		otro, Cual?
No. BATERIA SANITARIA	3	No. De aparatos	6	COMEDOR	X	
				INTERNADO		

III. NECESIDADES DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE

Nota: (De la siguiente relación de actividades, si el establecimiento lo requiere, relacione su Ubicación, cantidad, Unidad, Medidas y el Material estimado, de lo contrario indique / )

1. AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO : El establecimiento requiere:

A. TANQUE ALMACENAMIENTO AGUA:	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material
B. TUBERIA HIDRÁULICA Y ACCESORIOS:	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material
C. POZO SÉPTICO:	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material
D. TUBERIA SANITARIA Y ACCESORIOS:	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material
E. CAJAS DE INSPECCIÓN:	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material
F. CANAL Y BANTES AGUAS LLUVIAS:	Ubicación:	/A2/A3/A4/AULA MULTIF	40.09	m	Material
G. Otro	Ubicación:	Cant:	UND:	Medidas	Material

**2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** El establecimiento requiere:

Pág. 2 de 6

A. REPOSICIÓN DE TEJA:	Ubicación:	<u>1 / A2 /U SANITARIA/A3//</u>	Cant:	<u>87.94</u>	UND:	<u>m^2</u>	Medidas		Material
B. REPOSICIÓN ESTRUCTURA CUBIERTA:	Ubicación:	<u>1 / A2 /U SANITARIA/A3//</u>	Cant:	<u>87.94</u>	UND:	<u>m^3</u>	Medidas		Material
C. REPOSICIÓN DE SANITARIO	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
D. REPOSICIÓN DE LAVAMOS	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
E. REPOSICIÓN DE ORINAL	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
F. REPOSICIÓN DE MESÓN	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
G. REPOSICIÓN DE MURO	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
H. REPOSICIÓN ENCHAPE PARED	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
I. REPOSICIÓN ENCHAPE PISO	Ubicación:	<u>A1/A2/A3/A4</u>	Cant:	<u>193.17</u>	UND:	<u>m^2</u>	Medidas		Material
J. REPOSICIÓN POSETA LAVATRAPEROS	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
K. REPOSICIÓN DE PUERTAS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
L. REPOSICIÓN DE VENTANAS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
M. REPOSICIÓN DE CIELO RASO:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
N. REPOSICIÓN DE LÁMPARAS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
Ñ. REP. INTERRUPTORES Y O TOMAS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
O. REPOSICIÓN TABLERO ELÉCTRICO:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
P. INSTALACIÓN TUBERIA MT:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
Q. Otro	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
R. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PANEL SOLAR: (SÓLO PARA ILUMINACIÓN, INDICAR NÚMERO DE BOMBILLOS A ABASTECER)									

**3. MANTENIMIENTO PREVENTIVO :** El establecimiento requiere:

A. PAÑETE MURO M2:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
B. VINILO SOBRE MURO 2 MANOS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
C. KORAZA SOBRE MURO 2 MANOS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
D. IMPERMEABILIZACIÓN MUROS	Ubicación:	<u>U SANITARIA</u>	Cant:	<u>38.5</u>	UND:	<u>m^2</u>	Medidas		Material
E. IMPERMEABILIZACIÓN PLACAS:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
F. CAMBIO DE GRIFERIA:	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material
G. Otro: Cual?	Ubicación:		Cant:		UND:		Medidas		Material

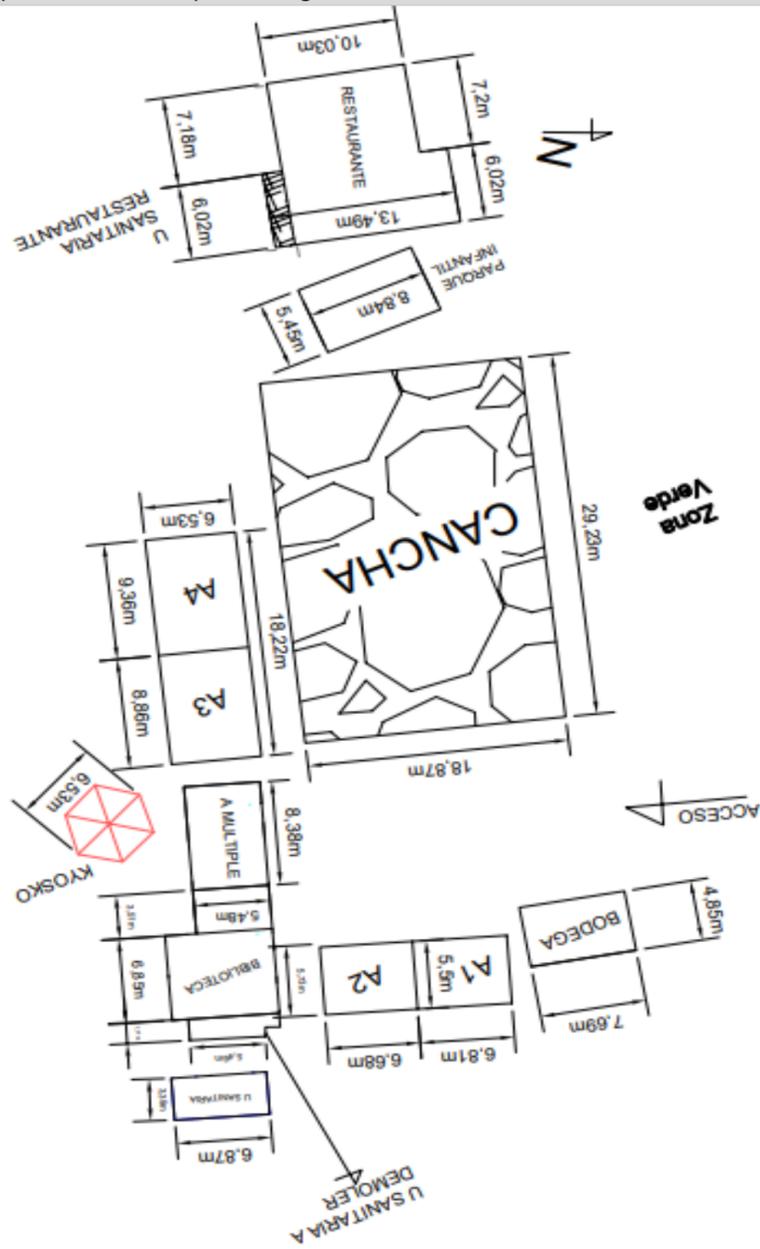
**4. DOTACIÓN DE MOBILIARIO:** (Si no existe el elemento o esta en avanzado estado de deterioro\* )El establecimiento requiere:

A. TABLERO:	Deterioro	<u>x</u>	No existe		Cantidad	<u>4</u>
B. PUESTO PARA DOCENTE (MESA Y SILLA):	Deterioro		No existe		Cantidad	
C. PUESTO UNIPERSONAL ALUMNO (MESA Y SILLA):	Deterioro		No existe		Cantidad	
D. MUEBLE DE ALMACENAMIENTO:	Deterioro		No existe	<u>X</u>	Cantidad	<u>4</u>
E. TANDEM DE CANECAS:	Deterioro	<u>X</u>	No existe		Cantidad	<u>2</u>

\* Estado de deterioro: Faltan piezas al mobiliario ejm: tornillos, piezas completas, chapas; presenta deficiencias físicas como desoldado, con filos o puntas oxidadas cortantes, fracturas o huecos, son inestables e inseguros.

**5. CONSTRUCCIÓN NUEVA :** El establecimiento evidencia la falta de instalaciones y ambientes escolares (Describe claramente la necesidad, indicando el motivo, el tipo y número de espacios requeridos)


III. LEVANTAMIENTO DEL PREDIO Y UBICACIÓN DE LOS ESPACIOS ( INCLUIR MEDIDAS) Ubicar según Norte



Debe tener en cuenta en el esquema los siguientes aspectos:

1. Ubicación de elementos hidráulicos y sanitarios :indicar: ubicación de acometida hidráulica y diámetro - tanques de reserva y su dimensión.
2. Ubicación de elementos eléctricos: indicar ubicación del transformador - contador - tablero eléctrico - planta eléctrica.

IV. CONTACTOS

Acompañamiento por parte del MEN			
Nombre:		Firma	
Email:		C.C.	
Teléfono:			
Acompañamiento de la OIM:			
Nombre:		Firma	
Email:		Cargo:	
Teléfono:			
Acompañamiento de la Institución Educativa/Secretaría de Educación/Alcaldía Municipal.			
Nombre:		Firma	
Email:		Cargo:	
Teléfono:			
Acompañamiento adicional por la Institución Educativa/Secretaría de Educación/Alcaldía Municipal.			
Nombre:		Firma	
Email:		Cargo:	
Teléfono:			

V. REGISTRO FOTOGRÁFICO : Identificar las áreas afectadas, cuando requiera demolición o reposición o mejoramiento

1		UNIDAD SANITARIA REQUIERE IMPERMEABILIZACION	2		ESTADO ACTUAL DEL PISO A1,A2,A3, A4. SE REQUIERE ENCHAPE
---	---	--	---	---	--

3		ESTADO DE LA CUBIERTA A3 , A4	4		UNIDAD SANITARIA ANTIGUA REQUIERE SER DEMOLIDA. SE ENCUENTRA DESHABILITADA
---	--	-------------------------------------	---	--	--

5		RESTAURANTE REQUIERE SER SELLADO . SE SOLICITA CAMBIO DE VENTANAS	6		UNIDAD SANITARIA CON CUBIERTA DETERIORADA , SE REQUIERE SELLAR ESPACIO ENTRE CUBIERTA Y VIGA AEREA.
---	---	---	---	---	---

VI. CONDICIONES DEL PREDIO PARA TENER EN CUENTA EN EL PRESUPUESTO

Acceso al predio					Distancia en km desde el casco urbano		6,89 KM		
<input checked="" type="checkbox"/> Vehicular	<input type="checkbox"/> Peatonal	<input type="checkbox"/> Fluvial	<input type="checkbox"/> Marítima	<input type="checkbox"/> Otro:					
El predio cuenta con servicios de:									
Agua	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Luz	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Gas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Alcantarillado	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Tel.	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Se requiere realizar demoliciones		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	M2		Material predominante				

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES** (Relacione aquí todo lo que considere importante como parte del diagnóstico)

*se requiere demolicion de dos unidades sanitarias , una pertenece al restaurante y la otra pertenece a las aulas*

*La sede se encuentra a 6,89 KM de Orito por via con pavimento deteriorado*

*se requiere pozo septico en el restaurante*