

DIAGNÓSTICO CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Boca de Guabal
 CODIGO DANE INSTITUCIÓN EDUCATIVA: 257835004456
 NOMBRE DE LA SEDE EDUCATIVA: Boca de Guabal
 CODIGO DANE DE LA SEDE EDUCATIVA: 257835004456-02
 Dirección/ Municipio: BOYACÁ Departamento: BOYACÁ
 FECHA DE VISITA: DIA: MES: AÑO: JORNADAS: MAÑANA: TARDE: NOCHE:
 COORDENADAS GEOGRAFICAS (GPS): X: 103° 36' 20.5" N Y: 78° 59' 13.3" W
 RECTOR: Claudia Patricia G URBANA: RURAL:
 E-mail: claudia6ruceos@ethnmail.com TELÉFONO: 354794069

* 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. SI NO Tipo de doc.: No del doc.:
 Anexa documento: SI NO

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:
 Deslizamiento Receptor de Deslizamiento Zona Pantanosa Problemas estructurales
 Inundación Relleno Sanitario Zona de protección otro, ¿Cuál?

Amplie si considera :

II. INFORMACIÓN BASE (DATOS DE LA MAYOR JORNADA)	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	GRADO	No. NIÑOS	No. NIÑAS	No. ADULTOS	
	PREJARDIN				PRIMERO	3	1	SEXTO	3	-	Adultos Mujeres
JARDIN				SEGUNDO		1	SÉPTIMO			Adultos hombres	
TRANSICIÓN	2	1		TERCERO	3	3	OCTAVO			TOTAL	
				CUARTO	3	1	NOVENO			TOTAL ESTUDIANTES EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
				QUINTO		1	DECIMO				
ESTUDIANTES							ONCE				
TOTAL	2	1		TOTAL	9	1	TOTAL	3		No.	#122

II. INFORMACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE
 No. DE AULAS: 2 BIBLIOTECA: LABORATORIO: otro, Cual?
 No. BATERIA SANITARIA: 1 No. De aparatos: 2 COMEDOR: 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: B/sanitaria Cant: 2 UND: 200 Medidas: 100cm Material: pvc.

B. TUBERIA HIDRÁULICA Y ACCESORIOS: Ubicación: B/sanitaria Cant: 44 UND: HL Medidas: 1/2" Material: pvc

C. POZO SÉPTICO: Ubicación: B/sanitaria Cant: 1 UND: 100 Medidas: 2x2x2.5 Material: concreto

D. TUBERIA SANITARIA Y ACCESORIOS: Ubicación: B/sanitaria Cant: 28 UND: HL Medidas: 4" Material: pvc

E. CAJAS DE INSPECCIÓN: Ubicación: B/sanitaria Cant: 1 UND: 100 Medidas: Material: concreto

F. CANAL Y BANTES AGUAS LLUVIAS: Ubicación: B/sanitaria Cant: 6 UND: HL Medidas: Material: PV

G. Otro: Ubicación: Cant: UND: Medidas: Material:

2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: El establecimiento requiere:

A. REPOSICIÓN DE TEJA:	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	Medidas _____	Material _____
B. REPOSICIÓN ESTRUCTURA CUBIERTA	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	Medidas _____	Material _____
C. REPOSICIÓN DE SANITARIO	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>3</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
D. REPOSICIÓN DE LAVAMOS	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
E. REPOSICIÓN DE ORINAL	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
F. REPOSICIÓN DE MESÓN	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>1</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
G. REPOSICIÓN DE MURO	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>15</u>	UND: <u>M2</u>	Medidas _____	Material _____
H. REPOSICIÓN ENCHAPE PARED	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>10</u>	UND: <u>M2</u>	Medidas _____	Material _____
I. REPOSICIÓN ENCHAPE PISO	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>13,30</u>	UND: <u>M2</u>	Medidas _____	Material _____
J. REPOSICIÓN POSETA LAVATRAPEROS	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
K. REPOSICIÓN DE PUERTAS:	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
L. REPOSICIÓN DE VENTANAS:	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material <u>Rejo en Aluminio</u>
M. REPOSICIÓN DE CIELO RASO:	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	Medidas _____	Material _____
N. REPOSICIÓN DE LÁMPARAS:	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>3</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
Ñ. REP. INTERRUPTORES Y O TOMAS:	Ubicación: <u>01/sanitario</u>	Cant: <u>2</u>	UND: <u>UND</u>	Medidas _____	Material _____
O. REPOSICIÓN TABLERO ELÉCTRICO:	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	Medidas _____	Material _____
P. INSTALACIÓN TUBERÍA 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: <u>solonc</u>	Cant: <u>74</u>	UND: <u>M2</u>	Medidas _____	Material _____
B. VINILO SOBRE MURO 2 MANOS:	Ubicación: <u>solonc</u>	Cant: <u>155</u>	UND: <u>M2</u>	Medidas _____	Material _____
C. KORAZA SOBRE MURO 2 MANOS:	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	Medidas _____	Material _____
D. IMPERMEABILIZACIÓN MUROS	Ubicación: _____	Cant: _____	UND: _____	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:

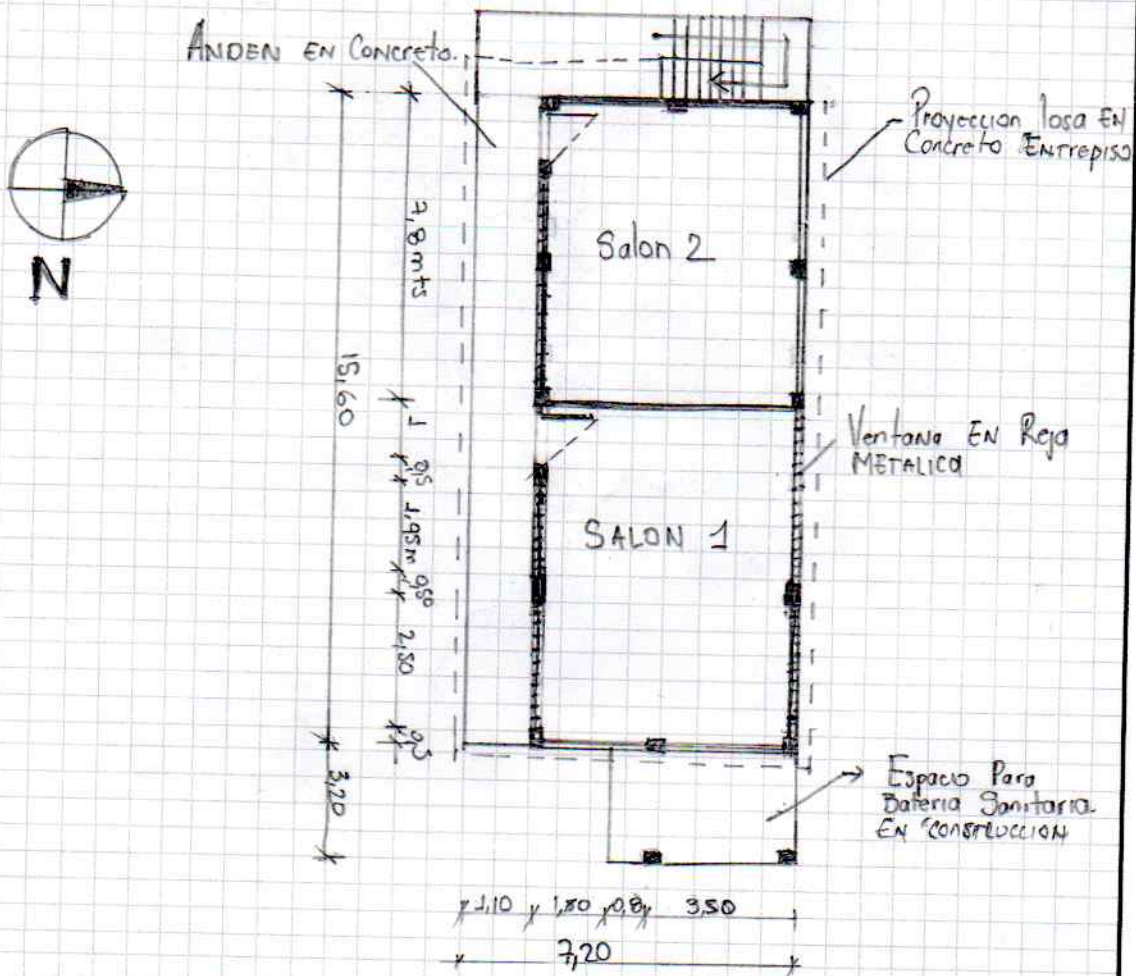
A. TABLERO:	Deterioro	___	No existe	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	<u>2</u>
B. PUESTO PARA DOCENTE (MESA Y SILLA):	Deterioro	___	No existe	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	<u>2</u>
C. PUESTO UNIPERSONAL ALUMNO (MESA Y SILLA):	Deterioro	___	No existe	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	_____
D. MUEBLE DE ALMACENAMIENTO:	Deterioro	___	No existe	<input checked="" type="checkbox"/>	Cantidad	_____
E. TANDEM DE CANECAS:	Deterioro	___	No existe	<input checked="" type="checkbox"/>	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)

El establecimiento requiere construir de comedor estructural.

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



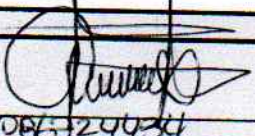
Debe tener en cuenta en el esquema los siguientes aspectos:

1. Ubicación de elementos hidráulicos y sanitarios: indicar: ubicación de acometida hidraulica 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: Abraham Vela Garcia
 Email: abrahv0@hotmail.com
 Teléfono: 3218726400

Firma: 
 C.C. 1086724434

Acompañamiento de la OIM:

Nombre: Fanny Julieth centeno
 Email: juliethcenteno@hotmail
 Teléfono: 315 311 1097

Firma: FANNY CENTENO
 Cargo: Trabajadora (OCLA)

Acompañamiento de la Institución Educativa/Secretaria de Educación/Alcaldía Municipal.

Nombre: Claudia P. GARCIA
 Email: Cernilagro1sanitosa@gmail.com
 Teléfono: 3154294069

Firma: 
 Cargo: Directora.

Acompañamiento adicional por la Institución Educativa/Secretaria de Educación/Alcaldía Municipal.

Nombre: _____
 Email: _____
 Teléfono: _____

Firma: _____
 Cargo: _____

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

1	2
3	4
5	6

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

Acceso al predio

Vehicular
 Peatonal
 Fluvial
 Marítima
 Otro: _____

Distancia en km desde el casco urbano: 80 kl

El predio cuenta con servicios de:

Agua SI NO
 Luz SI NO
 Gas SI NO
 Alcantaril SI NO
 Tel. SI NO

Se requiere realizar demoliciones: SI NO
 _____ M2 Material predominante _____

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

*la sedy boca de jabal no poseer conidor
escolar, igualmente Botero sanitaria.*