

		FICHA TÉCNICA DE VISITA SECRETARÍA DE VIVIENDA Y TERRITORIO - MEJORAMIENTOS DE BAÑOS EN VIVIENDA RURAL		Municipio Manzanares	Vereda/Sector Llanadas Alta
		Departamento Caldas	Coordenadas(GMS) 5°12'25.31080"N 75°8'29.029"W		

Nombre del propietario Pablo Andres Gallego Aristizabal				IMÁGEN SATELITAL Visualizacion grafica del lote o vivienda, con vecinos, árboles, fuentes hídricas, humedales, taludes, paramentos, líneas de alta tensión. (En caso de presentarse)							
C.C.		1057783528						de		Manzanares	
Teléfono		3204359919 - 3132443438									
USO DE LA EDIFICACIÓN (No diligenciar si no hay estructura)											
Vivienda		☒		Estacionamiento							
Vivienda interés social				Educación							
Comercial				Oficinas							
Institucional				Lote							
Dimensiones baño existente		Frente (m)		NO		Area (m ²)					
		Fondo (m)		NO		NO HAY BAÑO					
ACCESIBILIDAD											
Distancia a via carreteable				15		m					
Tiempo desde casco urbano mas cercano				40		min					
Distancia a rio o cuerpo de agua				N/A		m					
SERVICIOS PUBLICOS (Marque con una X el criterio que corresponda)											
Agua		SI	☒	NO		Distancia Acometida	25 m				
Energia		SI	☒	NO		Distancia Medidor	8 m				
Alcantarillado		SI		NO	☒	Distancia Acometida	N/A m				
Existen redes eléctricas de alta o media tensión				SI		NO	☒				

CARACTERÍSTICAS DEL BAÑO EXISTENTE		(Marque SI NO)	ESTADO (Bueno, Regular, Malo)	OBSERVACIONES
		(Marcar con una X)		
1.	El baño es exterior a la vivienda. (Especificar la distancia a la que se encuentra de la vivienda, si aplica)			
2.	Cuenta con batería sanitaria completa. (Lavamanos, Sanitario, Ducha).			
3.	Cuenta con losa de contra-piso en concreto.			
4.	Cuenta con enchape. (Especificar si en muros-pisos o ambos)			
5.	Cuenta con cerramiento en mampostería tradicional como: ladrillo, bloque, entre otros.			
6.	Cuenta con cerramiento en madera o bahareque.			
7.	Cuenta con estructura para cubierta estable.			
8.	Posee red y abastecimiento de agua.			
9.	Posee red sanitaria para manejo de aguas residuales.			
10.	Cuenta con sistema séptico completo para el tratamiento de las aguas residuales. (Trampa de grasas, Tanque septico, Filtro anaerobio)			
11.	Posee redes eléctricas conforme a especificaciones técnicas del RETIE en la vivienda.			

TIPO DE VERTIMIENTO (Diligenciar si hay pozo séptico existente)		SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA (Marque con una X el criterio que corresponda).					
		FUENTE DE AGUA		CALIDAD		CONTINUIDAD DEL SERVICIO	
Campo de infiltración		Acueducto		Potable		Continuo	X
Pozo de absorción		Pozo (acuifero)		Sin Tratar	X	Por Horas	
Filtros intermitentes		Nacimiento	X	Tratamiento primario		Por Dias	
Directamente al terreno		Agua Lluvia		Filtración doméstica		Otro	
Descarga directa a cuerpo hidrico							
Alcantarillado		OBSERVACIONES:					
Otro tipo de descarga ¿Cuál?							

CONDICIONES DEL TERRENO

PROBLEMAS GEOTÉCNICOS DEL TERRENO <i>(Complete con Si o No, aquellos que identifique en la zona)</i>		TOPOGRAFIA <i>(Marque con una X el criterio que corresponda)</i>	
Deslizamientos de tierra	NO	Plano (0% - 3%)	X
Transportes en masa	NO	Ligeramente Inclinado (3%-8%)	
Suelos blandos y compresibles	NO	Moderadamente Inclinado (8%-15%)	
Erosión del suelo	NO	Inclinados (15%-25%)	
Asentamientos diferenciales	NO	Muy Inclinados (25%-50%)	
Otro ¿Cuál? :		Escarpado (>50%)	

ESPACIO DISPONIBLE PARA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

BAÑO NUEVO						SISTEMA SÉPTICO								
Frente	6	m	Fondo	3	m	Frente	3	m	Fondo		3	m		
ÁREA DISPONIBLE			18			m ²			ÁREA DISPONIBLE			9		m ²

EXPLANACIÓN Y DESCAPOTE DEL TERRENO *(Marque con una X el criterio que corresponda)*

¿El terreno requiere descapote?	SI	X	NO
¿El terreno requiere explanación?	SI	X	NO
Cantidad aproximada del terreno a mover (m ³)	0.5		

CONCEPTO TÉCNICO *(Espacio para comentarios u observaciones)*

El potencial beneficiario cuenta con un lote adecuado para la construcción del mejoramiento, el predio es de topografía plana, no se cuenta con baño existente

REGISTRO FOTOGRÁFICO

(Fotografía general de vivienda, baño existente, y area disponible)



¿El beneficiario aplica para el mejoramiento de baño?

SI	X	NO
----	---	----

Profesional que realiza la inspección:	JUAN MANUEL CARVAJAL LÓPEZ
Cédula:	1.054.995.786
Tarjeta profesional N°:	70202-394387 TLM

Firma