Código Interno:_____

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO	Código: FO-M2-P5-108 Versión: 4 Fecha de aprobación: 31/03/2025

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA **MUNICIPIO:** PEÑOL **LOCALIDAD:** URBANA [X] RURAL [ ]

PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO DE ACUEDUCTO: AGUAS Y ASEO EL PEÑOL

ESTABLECIMIENTO DE PISCINA O ESTRUCTURA SIMILAR: NA

NOMBRE DE LA AUTORIDAD SANITARIA: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

DATOS DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA DE AGUA:	**POTABLE / TRATADA**	X	**CRUDA / NATURAL**		**PISCINA / RECREATIVA**		
OBJETO DEL ANALISIS:	**VIGILANCIA**		**ETA / EVA**		**CONTROL**		

1. **PUNTO DE MUESTREO:** PUNTO 0002
2. **DIRECCIÓN/ UBICACIÓN:** COLEGIO LEON XIII
3. **FECHA DEL MUESTREO:** 09/12/2025
4. **HORA DEL MUESTREO:** 12:00 AM

MEDICIONES DE CAMPO:

Temperatura (C°): _____ **pH:** 7,5

Cloro Libre Residual (mg/L): 1,2 **Otro:** _____

Marque con una "X"

ESTADO DEL TIEMPO:

Soleado	X	**Lluvioso**		**Nublado**		**Parcialmente Nublado**	

Marque con una "X"

ANALISIS SOLICITADO

Microbiológico	X	**Mapa de riesgo**	
Fisicoquímico básico (Turbiedad - Color)		**Fisicoquímico (Mercurio - CN)**	
Fisicoquímico Adicional		**Otro**	
Fisicoquímico (Flour- COT)		**¿Cuál?**	

Marque con una "X" Solo para piscinas

CARACTERISTICAS FISICAS (PISCINAS)

Color:	Aceptable	X	No Aceptable	
Olor:	Aceptable	X	No Aceptable	
Fondo:	Visible	X	No Visible	
Material Flotante:	Ausente	X	Presente	

OBSERVACIONES: No se toma contra muestra por parte de la ESP, se limpia y desinfecta punto de muestreo

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en el presente muestreo *:

AUTORIDAD SANITARIA		**SUJETO SANITARIO**	
NOMBRE:	DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA	**NOMBRE:**	MAURICIO GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	1017151032	**IDENTIFICACIÓN:**	1041230447
FIRMA:		**FIRMA:**	

DATOS DE LA REMISIÓN

RESPONSABLE DEL ENVÍO: DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA **FECHA:** 09/12/2025 **HORA:** 11:40 AM

RESPONSABLE DE TRANSPORTE: SOTRA PEÑOL

RESPONSABLE REVISION (Desembalaje): _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **N/A:** [ ]

RECIBE EN EL LDSP: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **T°:** _____

RECIPIENTES RECIBIDOS **MB:** _____ **FQ:** _____ Muestras dentro del periodo de análisis (30 horas máx): **SI** [ ] **NO** [ ]

*De la presente acta se deja copia en poder del representante de la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto.

En cumplimiento de lo estipulado en el artículo 22 del Decreto 1575 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y el artículo 8 de la Resolución 0811 de 2008 de los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, entre la Autoridad Sanitaria y la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto, se deja constancia que en la fecha, hora y código del punto de muestreo anotado, se procedió a realizar la recolección de la muestra para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.

Código Interno:_____

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO	Código: FO-M2-P5-108 Versión: 4 Fecha de aprobación: 31/03/2025

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA **MUNICIPIO:** PEÑOL **LOCALIDAD:** URBANA [X] RURAL [ ]

PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO DE ACUEDUCTO: AGUAS Y ASEO EL PEÑOL

ESTABLECIMIENTO DE PISCINA O ESTRUCTURA SIMILAR: NA

NOMBRE DE LA AUTORIDAD SANITARIA: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

DATOS DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA DE AGUA: POTABLE / TRATADA [X] CRUDA / NATURAL [ ] PISCINA / RECREATIVA [ ]

OBJETO DEL ANALISIS: VIGILANCIA [ ] ETA / EVA [ ] CONTROL [ ]

1. **PUNTO DE MUESTREO:** PUNTO 0003
2. **DIRECCIÓN/ UBICACIÓN:** MI CASITA ALEGRE
3. **FECHA DEL MUESTREO:** 09/12/2025
4. **HORA DEL MUESTREO:** 12:30 AM

MEDICIONES DE CAMPO:

Temperatura (C°): _____ **pH:** 6,5

Cloro Libre Residual (mg/L): 1,2 **Otro:** _____

Marque con una "X"

ESTADO DEL TIEMPO:

Soleado	[X]	Lluvioso	[ ]	Nublado	[ ]	Parcialmente Nublado	[ ]

Marque con una "X"

ANALISIS SOLICITADO

Microbiológico	[X]	Mapa de riesgo	[ ]
Fisicoquímico básico (Turbiedad - Color)	[ ]	Fisicoquímico (Mercurio - CN)	[ ]
Fisicoquímico Adicional	[ ]	Otro	[ ]
Fisicoquímico (Flour- COT)	[ ]	¿Cuál?	_____

Marque con una "X" Solo para piscinas

CARACTERISTICAS FISICAS (PISCINAS)

Color:	Aceptable	[X]	No Aceptable	[ ]
Olor:	Aceptable	[X]	No Aceptable	[ ]
Fondo:	Visible	[X]	No Visible	[ ]
Material Flotante:	Ausente	[X]	Presente	[ ]

OBSERVACIONES: No se toma contra muestra por parte de la ESP, se limpia y desinfecta punto de muestreo

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en el presente muestreo *:

AUTORIDAD SANITARIA

NOMBRE: DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA

IDENTIFICACIÓN: 1017151032

FIRMA:

SUJETO SANITARIO

NOMBRE: MAURICIO GIRALDO

IDENTIFICACIÓN: 1041230447

FIRMA:

DATOS DE LA REMISIÓN

RESPONSABLE DEL ENVÍO: DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA **FECHA:** 09/12/2025 **HORA:** 11:40 AM

RESPONSABLE DE TRANSPORTE: SOTRA PEÑOL

RESPONSABLE REVISION (Desembalaje): _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **N/A:** [ ]

RECIBE EN EL LDSP: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **T°:** _____

RECIPIENTES RECIBIDOS **MB:** _____ **FQ:** _____ Muestras dentro del periodo de análisis (30 horas máx): **SI** [ ] **NO** [ ]

*De la presente acta se deja copia en poder del representante de la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto.

En cumplimiento de lo estipulado en el artículo 22 del Decreto 1575 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y el artículo 8 de la Resolución 0811 de 2008 de los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, entre la Autoridad Sanitaria y la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto, se deja constancia que en la fecha, hora y código del punto de muestreo anotado, se procedió a realizar la recolección de la muestra para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.

Código Interno:_____

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO	Código: FO-M2-P5-108 Versión: 4 Fecha de aprobación: 31/03/2025

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA **MUNICIPIO:** PEÑOL **LOCALIDAD:** URBANA [X] RURAL [ ]

PERSONA PRESTADORA DE SERVICIO DE ACUEDUCTO: AGUAS Y ASEO EL PEÑOL

ESTABLECIMIENTO DE PISCINA O ESTRUCTURA SIMILAR: NA

NOMBRE DE LA AUTORIDAD SANITARIA: SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

DATOS DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA DE AGUA: POTABLE / TRATADA [X] CRUDA / NATURAL [ ] PISCINA / RECREATIVA [ ]

OBJETO DEL ANALISIS: VIGILANCIA [ ] ETA / EVA [ ] CONTROL [ ]

1. **PUNTO DE MUESTREO:** PUNTO 0004
2. **DIRECCIÓN/ UBICACIÓN:** BARRIO CONQUISTADORES
3. **FECHA DEL MUESTREO:** 09/12/2025
4. **HORA DEL MUESTREO:** 11:40 AM

MEDICIONES DE CAMPO:

Temperatura (C°): _____ **pH:** 6,5

Cloro Libre Residual (mg/L): 1,2 **Otro:** _____

Marque con una "X"

ESTADO DEL TIEMPO:

Soleado	X	Lluvioso		Nublado		Parcialmente Nublado	

Marque con una "X"

Marque con una "X" Solo para piscinas

ANALISIS SOLICITADO

Microbiológico	X	Mapa de riesgo			
Fisicoquímico básico (Turbiedad - Color)		Fisicoquímico (Mercurio - CN)			
Fisicoquímico Adicional		Otro			
Fisicoquímico (Flour- COT)		¿Cuál?			

CARACTERISTICAS FISICAS (PISCINAS)

Color:	Aceptable	X	No Aceptable	
Olor:	Aceptable	X	No Aceptable	
Fondo:	Visible	X	No Visible	
Material Flotante:	Ausente	X	Presente	

OBSERVACIONES: No se toma contra muestra por parte de la ESP, Toma muestra en horas de la mañana

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en el presente muestreo *:

AUTORIDAD SANITARIA		SUJETO SANITARIO	
NOMBRE:	DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA	**NOMBRE:**	MAURICIO GIRALDO
IDENTIFICACIÓN:	1017151032	**IDENTIFICACIÓN:**	1041230447
FIRMA:		**FIRMA:**	

DATOS DE LA REMISIÓN

RESPONSABLE DEL ENVÍO: DIEGO ALEJANDRO PARRA SEPULVEDA **FECHA:** 09/12/2025 **HORA:** 11:40 AM

RESPONSABLE DE TRANSPORTE: SOTRA PEÑOL

RESPONSABLE REVISION (Desembalaje): _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **N/A:** [ ]

RECIBE EN EL LDSP: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____ **T°:** _____

RECIPIENTES RECIBIDOS **MB:** _____ **FQ:** _____ Muestras dentro del periodo de análisis (30 horas máx): **SI** [ ] **NO** [ ]

*De la presente acta se deja copia en poder del representante de la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto.

En cumplimiento de lo estipulado en el artículo 22 del Decreto 1575 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, y el artículo 8 de la Resolución 0811 de 2008 de los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial, entre la Autoridad Sanitaria y la Persona Prestadora del Servicio Público de Acueducto, se deja constancia que en la fecha, hora y código del punto de muestreo anotado, se procedió a realizar la recolección de la muestra para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.