

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código Versión	PA-GD-P1 01	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Fecha	22-06-2015	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL	Página 1		

Municipio: Hato Corozal Departamento: Casanare

Zona: ☐ Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☒ Rural Disperso

Potencial beneficiario: Milciades Guanare Documento de Identidad: 7.360.722

SEGMENTO/CARACTERIZACIÓN:

☐ Red Unidos ☐ Víctima ☐ Madres Comunitarias ICBF ☒ SISBEN ☐ Grupo Étnico
☐ Otro. ¿Cuál? _____ ☐ Con discapacidad

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL-CASANARE

Ciudad

Yo, MILCIADES GUANARE HIGUERA, con identificación tipo C.C. No. 7360.722 en representación propia y de mi Hogar ubicado en Hato Corozal del barrio/vereda Barrio San José, autorizo a los funcionarios del ente territorial, y/o cogestores delegados para que ingresen a mi vivienda y realicen la recolección de información y/o de imágenes requeridas.

Igualmente, declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que autorizo a la administración municipal de hato corozal – Casanare para que se realicen las consultas en bases de datos de toda la información que en cuanto a mí respecta y que sean requeridos dentro de la ejecución del programa de Unidades Sanitarias.

Así mismo autorizo para que en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, tratamiento de mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, los cuales se requieran y/o generen dentro del diagnóstico, la estructuración y ejecución de proyectos para Unidades Sanitarias.

Exonero a la administración municipal de hato corozal – Casanare, de cualquier responsabilidad por la consulta y uso de la información obtenida y/o consultada.

De igual forma, declaro que toda la información de mi situación socioeconómica, entregada y/o registrada con ocasión de la visita y/o diagnóstico corresponde a la verdad de los hechos.

En caso en que se compruebe la imprecisión, falsedad y/o falta de veracidad en la información que he brindado durante la visita, declaro conocer que podrá considerarse como causal de exclusión para el eventual ingreso al Programa Unidades Sanitarias.

Declaro conocer que la realización de las consultas, visitas domiciliarias, solicitud y recibo de documentación y otras realizadas para la evaluación y selección de potenciales beneficiarios no comprometen a la administración municipal de hato corozal – Casanare con la entrega del incentivo.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código Versión	PA-GD-P1 01	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Fecha	22-06-2015	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL			

Declaro conocer la obligación de informar a la administración municipal de hato corozal – Casanare, los hechos que impliquen la modificación de las condiciones del hogar, las cuales impliquen impedimento para acceder al Programa de Unidades Sanitarias.

Con la firma del presente documento declaro que mi núcleo familiar se encuentra habitando la vivienda objeto de la presente visita.

Calidad de quien atiende la visita:

a. Jefe del hogar



b. otro



Especifique el parentesco de la persona que atiende la visita con el jefe del hogar (en caso de ser atendido por

una persona diferente al jefe del

hogar) _____

El propietario o poseedor residen en la vivienda:

Si



No



Observaciones:

Se Prioriza realizar la intervención de unidad Sanitaria debido a los riesgos por el no tratamiento de aguas, que a futuro afecta la salud. Se visita debido a solicitud.

Dado a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma de quien atiende la visita: MILCIADES GUANARE HIGUERA

Cédula: 7360.722

Huella de
quien atiende
la visita:

Entidad que Elabora: Municipio Hato Corozal

Nombre Elaboró: Edisson Feany Aya Panqueva

Firma Elaboró: _____

Tipo y N° del documento de Identidad: _____





NIT.800012638-2

versión: 1

Fecha de aprobación:
22-06-2015

PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

N° Y AÑO DE CONVENIO	POTENCIAL BENEFICIARIO	N° IDENTIFICACION
		7360772
EDAD	ESTADO CIVIL	TELÉFONO
37	casado	314240504
MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO	
Medio		Casare
ZONA	RURAL DISPERSO	VEREDA
	☒	San Jose
LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION

COORDENADAS DE UBICACIÓN APROX. DE LA VIVIENDA:

Latitude: _____

Longitude: _____

1. DATOS DE LA VIVIENDA

Vivienda se encuentra en zona de riesgo					
Inundación					
Inestabilidad Terreno					
Redes de Alta Tensión					
Vientos Fuertes					
Orden Público					
Otros					

12-17 años

18-29 años	
30-59 años	
Mayor de 60	
Total	
N° Habitaciones	

2	1	3	2
---	---	---	---

2. TIPO DE SERVICIO SANITARIO

☐ Inodoro conectado al alcantarillado
☐ Inodoro conectado a pozo séptico
☐ Inodoro sin conexión
☐ Letrina
☐ Bajamar
☐ No tiene serv. sanitario
☐ Otro:

SERVICIO SANITARIO DENTRO DE LA VIVIENDA

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

[illegible]

*Tipos de Discapacidad: Física, Sensorial, Cognitiva, Mental, Múltiple.

3. ACCESO A SERVICIOS PUBLICOS

Calidad del servicio: Incluye también la calidad del agua suministrada

Habitación/Área de Aprendizaje

Tipo Servicio	Calidad Servicio		Estado Instalaciones		Calidad Servicio		Estado Instalaciones		Calidad Servicio		Estado Instalaciones	
	SI	NO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Agua potable												
Alcantarillado												
Energía eléctrica												
Pozo Séptico												
Tanque Elevado/Almacenamiento												

Combustible para cocinar		Leña/Madera/Carbón de leña/Material Vegetal		Petróleo, Gasolina, kerosén, alcohol		Carbón mineral	
Material de desecho							
Natural	☒	Propano	☒	Electricidad	☐	Otro?	☐
Baño	☒	Cocina	☒	Ubicación:		Exterior	
Baño	☒	Cocina	☒	Habitación/Área de Aprendizaje		Habitación/Área de Aprendizaje	
Baño	☒	Cocina	☒	Habitación/Área de Aprendizaje		Habitación/Área de Aprendizaje	

Gas	Protegida	
Iluminación Natural	☒	☒
Iluminación Natural	☒	☒

4. OBTENCIÓN AGUA PARA ALIMENTACIÓN Y BAÑO

Tipo	✓	Frecuencia
Acueducto Público		
Acueducto comunal o veredal		
Pozo con bomba		
Pozo sin bomba, jagüey		
Agua lluvia		
Rio, quebrada, manantial, nacimiento		
Pila publica		
Carro Tanque		
Aguatero		
Agua embotellada o en bolsa		
Otros		



NIT. 800012038-2

HATO COROZAL
ALTO Y SOSTENIBLE

FORMATO REGISTRO DE VISITA POR VIVIENDA - UNIDADES SANITARIAS

Código: PA-GD-P1-F1

Versión: 1

Fecha de aprobación:
22-06-2015

PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

5. CARACTERIZACIÓN DE ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL ESPACIO

Tipo Servicio

B: Sistema completo y funcional

R: Sistema que requiere adecuaciones

N: Sistema en mal estado requiere cambio total

Pisos	SI	NO	B	R	M	Enchape	B	R	M	Plancha	B	R	M
Muros			B	R	M	Mampostería	B	R	M	Madera	B	R	M
Estructura			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
Acabados de Muros			B	R	M	Enchape	B	R	M	Panela	B	R	M
Cubiertas			B	R	M	Fibrocemento	B	R	M	Zinc	B	R	M
Ventanas			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
Puertas			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
Equipamiento			B	R	M	Combo Sanitario	B	R	M	Ducha	B	R	M
Mesones			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
Muebles			B	R	M	Metálicos	B	R	M	Madera	B	R	M

Baño	SI	NO	B	R	M	Enchape	B	R	M	Plancha	B	R	M
			B	R	M	Mampostería	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Enchape	B	R	M	Panela	B	R	M
			B	R	M	Fibrocemento	B	R	M	Zinc	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Ducha	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálicos	B	R	M	Madera	B	R	M

Cocina	SI	NO	B	R	M	Enchape	B	R	M	Plancha	B	R	M
			B	R	M	Mampostería	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Enchape	B	R	M	Panela	B	R	M
			B	R	M	Fibrocemento	B	R	M	Zinc	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Lempagos	B	R	M	Estufa	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálicos	B	R	M	Madera	B	R	M

Alcobárea de Aprendizaje	SI	NO	B	R	M	Enchape	B	R	M	Plancha	B	R	M
			B	R	M	Mampostería	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Enchape	B	R	M	Panela	B	R	M
			B	R	M	Fibrocemento	B	R	M	Zinc	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálica	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Closet	B	R	M	Repisa	B	R	M
			B	R	M	Concreto	B	R	M	Madera	B	R	M
			B	R	M	Metálicos	B	R	M	Madera	B	R	M

En estos espacios puede ampliar o detallar la(s) opción (es) de "Otros" descritas en el ítem 5 por cada área.

No Apt. Ruba
SU USO

Muros en Adobe
condiciones regulares de uso

Muro en Adobe
condiciones regulares de uso

6. PLANO LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO DE LA CONSTRUCCIÓN -Adjunte el levantamiento del plano-

7. MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PRIORIZADA:

Unidad Sanitaria

Unidad de Cocina

Unidad Habitacional

OBSERVACIONES

La Unidad Sanitaria Existente No esta en las mejores condiciones de uso Adicional no cuenta con sistema sanitario para manejo de Agua

ELABORÓ:

Firma:
Nombre: EDISSON FERREY PANQUEVA
Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION Y POLITICA SECTORIAL

Firma:
Nombre: EDISSON FERREY PANQUEVA
Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION Y POLITICA SECTORIAL

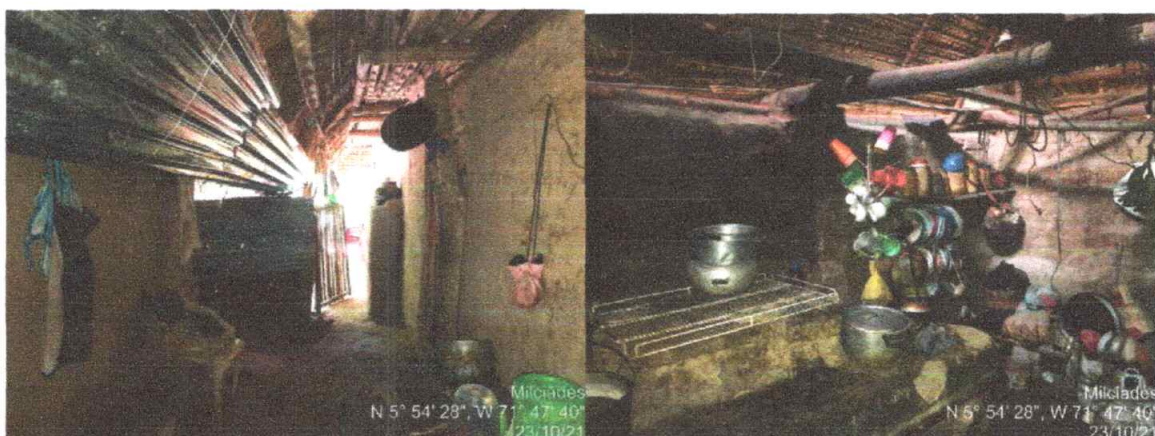
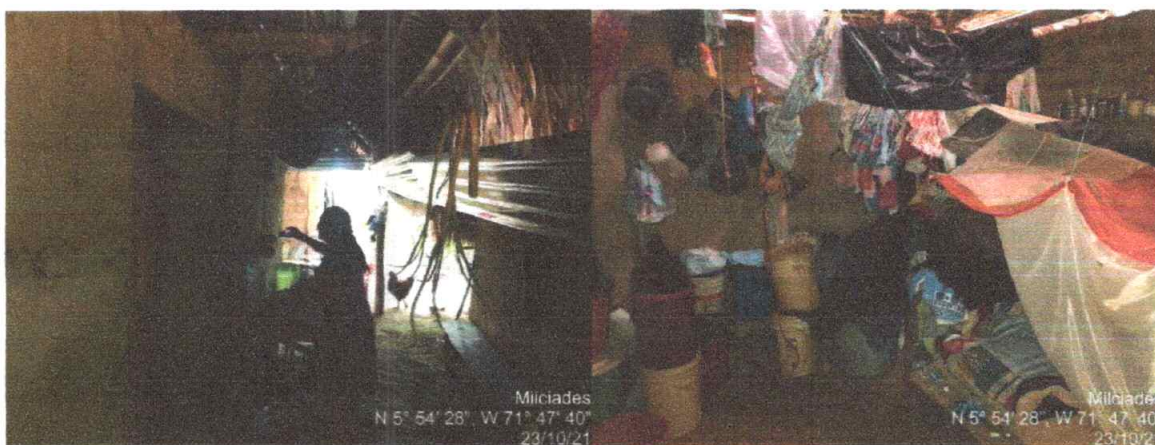
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA:

Firma:
Nombre: Milderades Gyanare
N° Identificación: 7.360.722
Parentesco con el Propietario/Posedor:

FECHA VISITA DOMICILIARIA: 02/07/2015

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL- CASANARE		Código	PA-GD-P1-F1	
			Versión	02	
	OFICIO		Fecha	22-06-2015	
			Página 1 de 1		

REGISTRO FOTOGRAFICO





MUNICIPIO
DE
HATO COROZAL
DEPARTAMENTO DE CASANAY

ELABORADO:
[Signature]
INGENIERO EN ARQUITECTURA

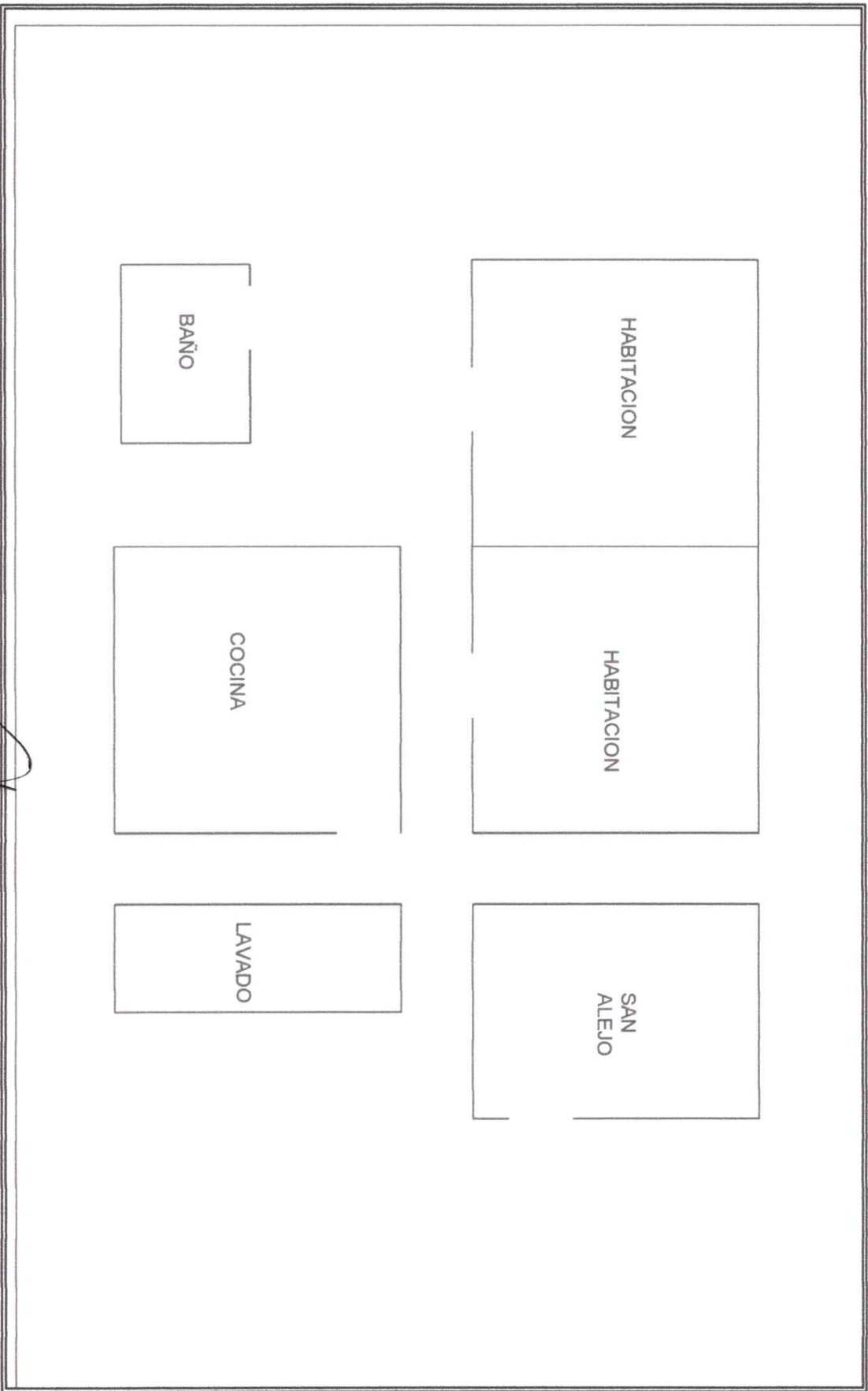
APROBADO:
[Signature]
INGENIERO EN ARQUITECTURA

PROYECTADO:
NICKOLAS GUINANE BOUTERA
LOCALIZACION:
VIEJA SAN JOSE

CONTIENE:
PLANO DE PLANTA

ESCALA:
DIBUJADA

PLANO:
1



 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código PA-GD-P1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Versión 01	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL	Fecha 22-06-2015	
	Página 1		

Municipio: Hato Corozal Departamento: Casanare

Zona: ☐ Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☒ Rural Disperso

Potencial beneficiario: Jimmy Jair Marin R Documento de Identidad: 1118648520

SEGMENTO/CARACTERIZACIÓN:

☐ Red Unidos ☐ Víctima ☐ Madres Comunitarias ICBF ☐ SISBEN ☐ Grupo Étnico
☐ Otro. ¿Cuál? _____ ☐ Con discapacidad

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL-CASANARE

Ciudad

Yo, Jimmy Jair Marin Nubano con identificación tipo Cédula No. 1118648520 en representación propia y de mi Hogar ubicado en Hato Corozal del barrio/vereda El Porvenir, autorizo a los funcionarios del ente territorial, y/o cogestores delegados para que ingresen a mi vivienda y realicen la recolección de información y/o de imágenes requeridas.

Igualmente, declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que autorizo a la administración municipal de hato corozal – Casanare para que se realicen las consultas en bases de datos de toda la información que en cuanto a mí respecta y que sean requeridos dentro de la ejecución del programa de Unidades Sanitarias.

Así mismo autorizo para que en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, tratamiento de mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, los cuales se requieran y/o generen dentro del diagnóstico, la estructuración y ejecución de proyectos para Unidades Sanitarias.

Exonero a la administración municipal de hato corozal – Casanare, de cualquier responsabilidad por la consulta y uso de la información obtenida y/o consultada.

De igual forma, declaro que toda la información de mi situación socioeconómica, entregada y/o registrada con ocasión de la visita y/o diagnóstico corresponde a la verdad de los hechos.

En caso en que se compruebe la imprecisión, falsedad y/o falta de veracidad en la información que he brindado durante la visita, declaro conocer que podrá considerarse como causal de exclusión para el eventual ingreso al Programa Unidades Sanitarias.

Declaro conocer que la realización de las consultas, visitas domiciliarias, solicitud y recibo de documentación y otras realizadas para la evaluación y selección de potenciales beneficiarios no comprometen a la administración municipal de hato corozal – Casanare con la entrega del incentivo.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código Versión	PA-GD-P1 01	
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Fecha	22-06-2015	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL	Página 2		

Declaro conocer la obligación de informar a la administración municipal de Hato Corozal – Casanare, los hechos que impliquen la modificación de las condiciones del hogar, las cuales impliquen impedimento para acceder al Programa de Unidades Sanitarias.

Con la firma del presente documento declaro que mi núcleo familiar se encuentra habitando la vivienda objeto de la presente visita.

Calidad de quien atiende la visita:

a. Jefe del hogar



b. otro



Especifique el parentesco de la persona que atiende la visita con el jefe del hogar (en caso de ser atendido por una persona diferente al jefe del hogar) _____

El propietario o poseedor residen en la vivienda:

Si



No



Observaciones: la vivienda se encuentra con bastantes
necesidades en habitaciones y unidad
Sanitaria, debido a que no cuenta con
unidad Sanitaria

Dado a los 26 días del mes de Septiembre de 2021

Firma de quien atiende la visita: JIMMY JAIR R.

Cédula: 5118648520.

Huella de
quien atiende
la visita:

Entidad que Elabora: Municipio Hato Corozal.

Nombre Elaboró: Edisson Farney Aya Panquera

Firma Elaboró: _____

Tipo y N° del documento de Identidad: _____



[illegible]



HATO COROZAL
ALTO Y SOSTENIBLE

NIT 800012038-2

FORMATO REGISTRO DE VISITA POR VIVIENDA - UNIDADES SANITARIAS

Código: PA-GD-PL-FI

Versión: 1

Fecha de aprobación:
22-06-2015

PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

5. CARACTERIZACIÓN DE ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL ESPACIO

Tipo Servicio

	SI	NO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
Pisos																				
Muros																				
Estructura																				
Acabados de Muros																				
Cubiertas																				
Ventanas																				
Puertas																				
Equipamiento																				
Masones																				
Muebles																				

	SI	NO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
Cocina																				
Plintilla																				
Enchape																				
Mampostería																				
Madera																				
Concreto																				
Enchape																				
Paralelo																				
Zinc																				
Fibrocemento																				
Metalica																				
Madera																				
Metalica																				
Levadillas																				
Concreto																				
Metalicos																				

	SI	NO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
Alcoba/Área de Aprendizaje																				
Enchape																				
Mampostería																				
Madera																				
Concreto																				
Enchape																				
Paralelo																				
Zinc																				
Fibrocemento																				
Metalica																				
Madera																				
Metalica																				
Closet																				
Madera																				
Concreto																				
Metalicos																				

	SI	NO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M
Alcoba/Área de Aprendizaje																				
Enchape																				
Mampostería																				
Madera																				
Concreto																				
Enchape																				
Paralelo																				
Zinc																				
Fibrocemento																				
Metalica																				
Madera																				
Metalica																				
Closet																				
Madera																				
Concreto																				
Metalicos																				

En estos espacios puede ampliar o detallar la(s) opción (es) de "Otros" descritas en el ítem 5 por cada área.

No tiene Baño

Condiciones
Aceptables

Nuevos en aseo
Estructura en
madera Regular

6. PLANO LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO DE LA CONSTRUCCIÓN -Adjunta el levantamiento del plano-
7. MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PRIORIZADA: ☒ Unidad Sanitaria ☐ Unidad de Cocina ☐ Unidad Habitacional

OBSERVACIONES

La vivienda no cuenta con unidad sanitaria, por lo que se prioriza su intervención.

ELABORÓ:

Firma:
Nombre: EDISSON PANTOJA PANQUEVA
Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION Y POLITICA SECTORIAL

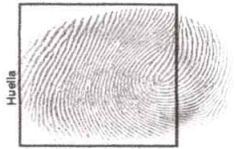
Firma:
Nombre: JIMMY NAZIN R
Cargo: N° Identificación: 1118608520

Firma:
Nombre: JIMMY NAZIN R
Cargo: N° Identificación: 1118608520

Parentesco con el Propietario/Poseedor:

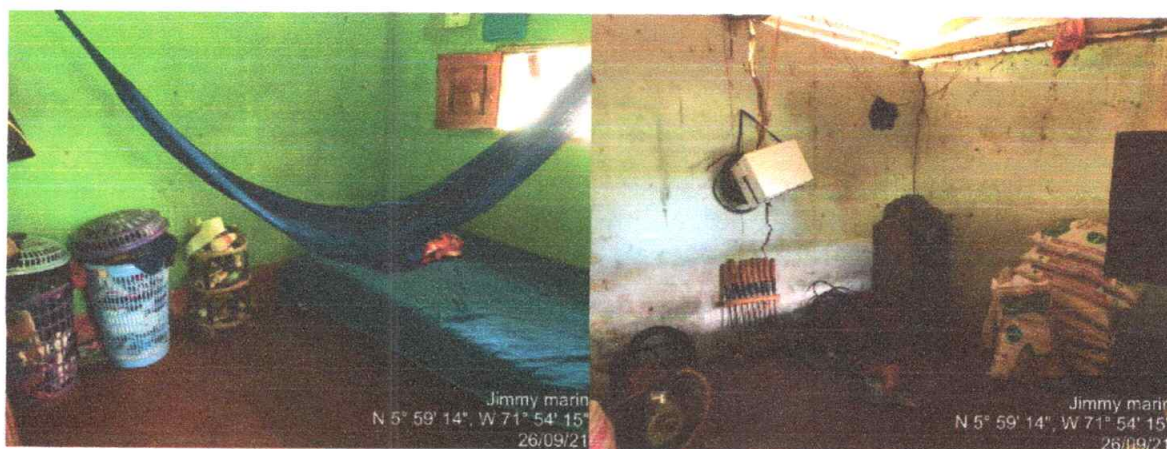
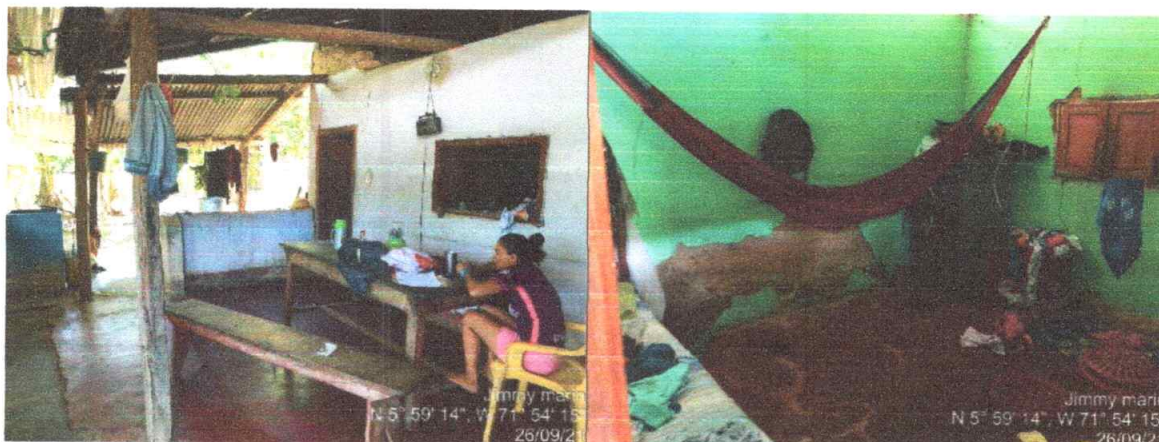
FECHA VISITA DOMICILIARIA

03/06/2014



 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL- CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
		Versión	02	
	OFICIO	Fecha	22-06-2015	
		Página 1 de 1		

REGISTRO FOTOGRAFICO





MUNICIPIO
DE
HATO COROZAL
DEPARTAMENTO DE CASANAY

ELABORADO:
[Signature]
DISEÑADOR:
[Signature]
REVISOR:
[Signature]

APROBADO:
[Signature]
AUTORIZADO:
[Signature]

PROYECTADO:
URB. BOMBA, PUNERO
LOCALIZACION:
VIEJA EL PORTAJO

CONTIENE:
PLANO DE PLANTA

ESCALA:
INDICADA

FECHA:
[Blank]

PLANO:
1



 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código PA-GD-P1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Versión 01	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL	Fecha 22-06-2015	
	Página 1		

Municipio: Hato Corozal Departamento: Casanare

Zona: ☐ Cabecera Municipal ☐ Centro Poblado ☒ Rural Disperso

Potencial beneficiario: Uribe Diomira Panesso Documento de Identidad: 23709513

SEGMENTO/CARACTERIZACIÓN:

☐ Red Unidos ☐ Víctima ☐ Madres Comunitarias ICBF ☐ SISBEN ☐ Grupo Étnico
☐ Otro. ¿Cuál? _____ ☐ Con discapacidad

Señores:

ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL-CASANARE

Ciudad

Yo, Uribe Diomira Panesso Vargas, con identificación tipo Cédula No. 23709513 en representación propia y de mi Hogar ubicado en Hato Corozal del barrio/vereda La Florida, autorizo a los funcionarios del ente territorial, y/o cogestores delegados para que ingresen a mi vivienda y realicen la recolección de información y/o de imágenes requeridas.

Igualmente, declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que autorizo a la administración municipal de hato corozal – Casanare para que se realicen las consultas en bases de datos de toda la información que en cuanto a mí respecta y que sean requeridos dentro de la ejecución del programa de Unidades Sanitarias.

Así mismo autorizo para que en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, tratamiento de mis datos personales y los de mi grupo familiar, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, los cuales se requieran y/o generen dentro del diagnóstico, la estructuración y ejecución de proyectos para Unidades Sanitarias.

Exonero a la administración municipal de hato corozal – Casanare, de cualquier responsabilidad por la consulta y uso de la información obtenida y/o consultada.

De igual forma, declaro que toda la información de mi situación socioeconómica, entregada y/o registrada con ocasión de la visita y/o diagnóstico corresponde a la verdad de los hechos.

En caso en que se compruebe la imprecisión, falsedad y/o falta de veracidad en la información que he brindado durante la visita, declaro conocer que podrá considerarse como causal de exclusión para el eventual ingreso al Programa Unidades Sanitarias.

Declaro conocer que la realización de las consultas, visitas domiciliarias, solicitud y recibo de documentación y otras realizadas para la evaluación y selección de potenciales beneficiarios no comprometen a la administración municipal de hato corozal – Casanare con la entrega del incentivo.

 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL-CASANARE	Código Versión	PA-GD-P1 01	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
	AUTORIZACION DE INTERVENCIONES EN LA VIVIENDA – UNIDADES SANITARIAS	Fecha	22-06-2015	
	PROCESO: GESTION PARA LA INCLUSION SOCIAL	Página 2		

Declaro conocer la obligación de informar a la administración municipal de hato corozal – Casanare, los hechos que impliquen la modificación de las condiciones del hogar, las cuales impliquen impedimento para acceder al Programa de Unidades Sanitarias.

Con la firma del presente documento declaro que mi núcleo familiar se encuentra habitando la vivienda objeto de la presente visita.

Calidad de quien atiende la visita:

a. Jefe del hogar

☐

b. otro

☐

Especifique el parentesco de la persona que atiende la visita con el jefe del hogar (en caso de ser atendido por una persona diferente al jefe del hogar) _____

El propietario o poseedor residen en la vivienda:

Si

☒

No

☐

Observaciones: la vivienda cuenta con un sistema sanitario no apto, es necesario la construcción de una nueva para garantizar el saneamiento básico

Dado a los 23 días del mes de octubre de 2021

Firma de quien atiende la visita: Yrbi Diomira Parasso

Cédula: 23.709.513

Huella de
quien atiende
la visita:

Entidad que Elabora: Municipio Hato Corozal.

Nombre Elaboró: Edisson Fanny Aya Panqueva

Firma Elaboró: _____

Tipo y N° del documento de Identidad: _____





PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL



NIT. 800012038-2



HATO COROZAL
ALTO Y SOSTENIBLE

FORMATO REGISTRO DE VISITA POR VIVIENDA - UNIDADES SANITARIAS

Código: PA-GD-P1-F1

Versión: 1

Fecha de aprobación:
22-06-2015

PROCESO: GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

5. CARACTERIZACIÓN DE ELEMENTOS QUE CONFORMAN EL ESPACIO

Tipo Servicio

R: Sistema que requiere adecuaciones

B: Sistema completo y funcional

M: Sistema en mal estado requiere cambio total

Pisos	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Muros	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Mampostería	☒ B ☐ R ☐ M
Estructura	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Acabados de Muros	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Cubiertas	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Fibrocemento	☒ B ☐ R ☐ M
Ventanas	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Puertas	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Equipamiento	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Combo Sanitario	☒ B ☐ R ☐ M
Mesones	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Muebles	☒ SI ☐ NO	☒ B ☐ R ☐ M	Metálicos	☒ B ☐ R ☐ M

Baño	☒ B ☐ R ☐ M	Tierra	☒ B ☐ R ☐ M
Plintilla	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Mampostería	☒ B ☐ R ☐ M
Concreto	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Pañeta	☒ B ☐ R ☐ M	Fibrocemento	☒ B ☐ R ☐ M
Zinc	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Ducha	☒ B ☐ R ☐ M	Leoplatos	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Metálicos	☒ B ☐ R ☐ M

Cocina	☒ B ☐ R ☐ M	Plintilla	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Mampostería	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Fibrocemento	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Metálica	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Estufa	☒ B ☐ R ☐ M	Leoplatos	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Metálicos	☒ B ☐ R ☐ M

Cocina	☒ B ☐ R ☐ M	Plintilla	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Mampostería	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Fibrocemento	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Metálica	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Estufa	☒ B ☐ R ☐ M	Leoplatos	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Metálicos	☒ B ☐ R ☐ M

Alcoba/Área de Aprendizaje	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Mampostería	☒ B ☐ R ☐ M
Enchape	☒ B ☐ R ☐ M	Enchape	☒ B ☐ R ☐ M
Fibrocemento	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Metálica	☒ B ☐ R ☐ M	Metálica	☒ B ☐ R ☐ M
Estufa	☒ B ☐ R ☐ M	Leoplatos	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Concreto	☒ B ☐ R ☐ M
Madera	☒ B ☐ R ☐ M	Metálicos	☒ B ☐ R ☐ M

En estos espacios puede ampliar o detallar la (s) opción (es) de "Otras" descritas en el ítem 5 por cada área.

Unidad Sanitaria en Peorimas Condiciones

Cocina en Condiciones regulares

Alcoba/Área de Aprendizaje habitaciones condiciones regulares

6. PLANO LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO DE LA CONSTRUCCIÓN -Ajuste al levantamiento del plano-

7. MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PRIORIZADA:

Unidad Sanitaria ☒ Unidad de Cocina ☐ Unidad Habitacional ☐

OBSERVACIONES

la vivienda visitada tiene deficiencias en la estructura, respecto al sanitario está en Peorimas condiciones, poniendo en riesgo la salud de la familia debido a que no es adecuado su uso

ELABORÓ:

Firma:
Nombre: Jefferson Nieto
Cargo: PROFESIONAL DE APOYO

Firma:
Nombre: EDISSON FARIÑA PANQUEVA
Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION Y POLITICA SECTORIAL

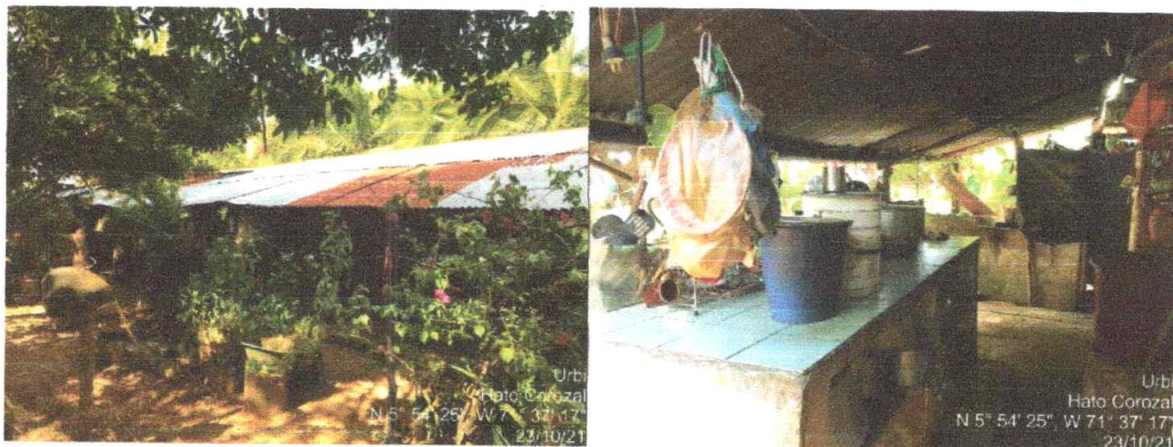
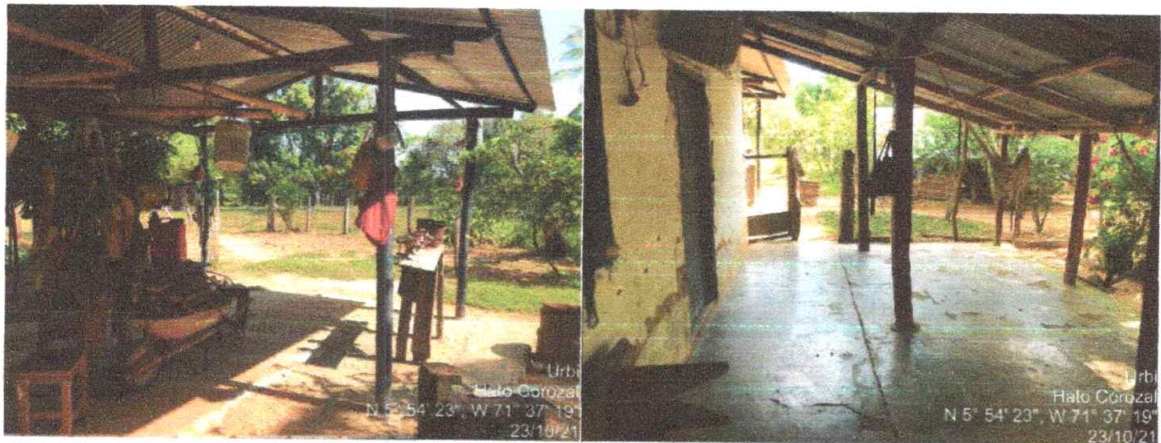
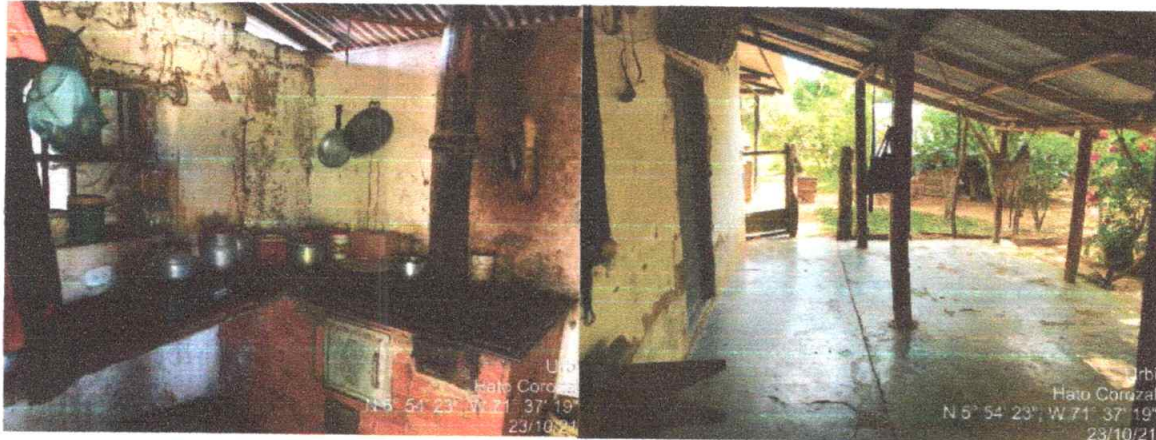
PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA:

Firma:
Nombre: Urbi Diomira Parasso
N° Identificación: 23.709.513
Parentesco con el Propietario/Posesor:
FECHA VISITA DOMICILIARIA: 03/11/2021



 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL- CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
		Versión	02	
	OFICIO	Fecha	22-06-2015	
		Página 1 de 2		

REGISTRO FOTOGRAFICO



 NIT.800012638-2	ALCALDIA MUNICIPAL HATO COROZAL- CASANARE	Código	PA-GD-P1-F1	 HATO COROZAL ALTO Y SOSTENIBLE
		Versión	02	
	OFICIO	Fecha	22-06-2015	
		Página 2 de 2		





MUNICIPIO
DE
HATO COROZAL
DEPARTAMENTO DE CASANAY

ELABORADO
POR
[Firma]
INGENIERO EN ARQUITECTURA
NOMBRE Y APELLIDOS: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDOS: [Firma]

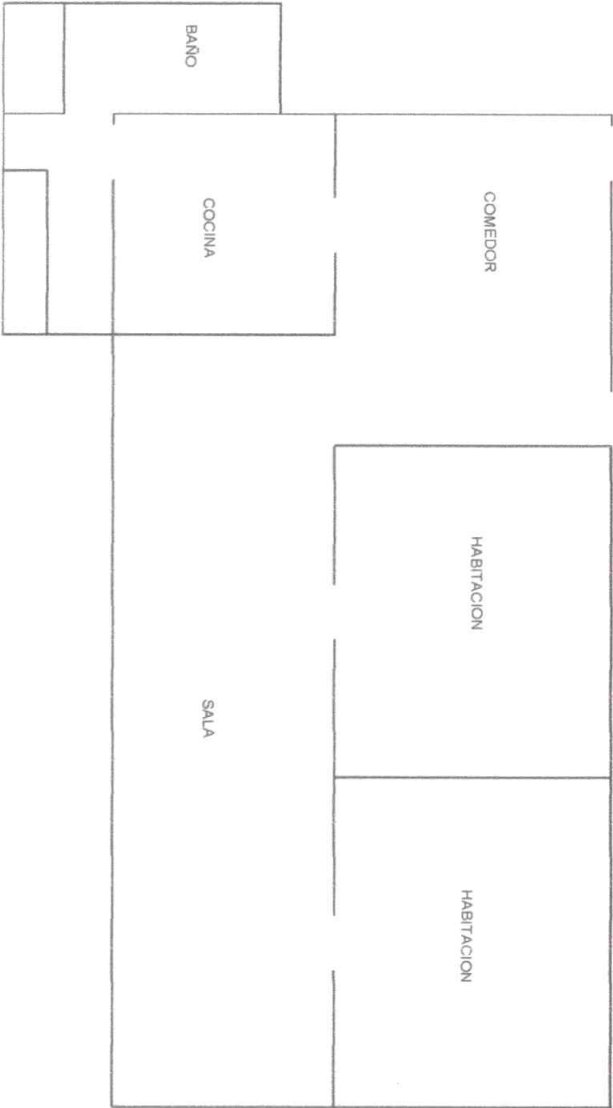
APROBADO
POR
[Firma]
INGENIERO EN ARQUITECTURA
NOMBRE Y APELLIDOS: [Firma]
NOMBRE Y APELLIDOS: [Firma]

PROPIETARIO:
UBI DOMENIA PABLO
LOCALIZACIÓN:
VEREDA LA FLORES

CONTIENE:
FOLIO 30 DE PLAN 14

ESCALA:
INDICADA

FECHA:
1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

23.709.513

NUMERO

PANESSO VARGAS

APELLIDOS

URBI DIOMIRA

NOMBRES



Urbi Diomira Panesso Vargas de
COLOMBIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
HATO COROZAL
(CASANARE)

16-FEB-1963

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

20-MAY-1981 HATO COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-4668000-43165178-F-0023709513-20071110

0186207313Q 02 216757445