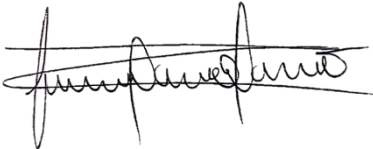


|                                                                                                                            |                                                    |             |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|----------------|
| <br>Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca | OBLIGACIÓN CONTRAIDA                               | CÓDIGO      | GMFP- F- 07    |
|                                                                                                                            |                                                    | VERSIÓN     | 08             |
|                                                                                                                            | SECRETARÍA DE HACIENDA                             | FECHA ELAB  | 28-Agosto-2019 |
|                                                                                                                            | PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS | FECHA APROB | 2/01/2024      |
|                                                                                                                            |                                                    | TRD         | 900            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|-----------------------------|---------------------------|---------|-----------|--|
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1.095.808.255 expedida en Floridablanca.                                                                                                                                                              |         |               |                             |                           |         |           |  |
| NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 3102969490                                                                                                                                                                                            |         |               |                             |                           |         |           |  |
| VALOR COBRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ 4.000.000                                                                                                                                                                                          |         |               |                             |                           |         |           |  |
| PERIODO DEL VALOR COBRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | DÍA: 21                                                                                                                                                                                               | MES: 02 | AÑO: 2024     | —                           | DÍA: 20                   | MES: 03 | AÑO: 2024 |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATO :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| TIPO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CONTRATO No.                                                                                                                                                                                          |         |               |                             | FECHA INICIO DEL CONTRATO |         |           |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936                                                                                                                                                                         |         |               |                             | DÍA: 21                   | MES: 02 | AÑO: 2024 |  |
| CDP: 24-00408                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FECHA: 17/02/2024                                                                                                                                                                                     |         | RP:           |                             | FECHA:                    |         |           |  |
| CDP ADICIONAL: 24-00454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | FECHA: 20/02/2024                                                                                                                                                                                     |         | RP ADICIONAL: |                             | FECHA:                    |         |           |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA” |         |               |                             |                           |         |           |  |
| CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| ENTIDAD BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | BANCOLOMBIA                                                                                                                                                                                           |         |               |                             |                           |         |           |  |
| NÚMERO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 78000021716                                                                                                                                                                                           |         |               |                             | AHORROS                   | X       | CORRIENTE |  |
| DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO “CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA” ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| CONTROL DE SUPERVISIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| NOMBRE SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ORLANDO PATIÑO SUÁREZ                                                                                                                                                                                 |         |               |                             |                           |         |           |  |
| CARGO SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                                     |         |               |                             |                           |         |           |  |
| FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | DÍA: 21                                                                                                                                                                                               | MES: 03 |               | AÑO: 2024                   |                           |         |           |  |
| CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [ CO-F-103-18.005 ] “DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO”.                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| FIRMAS RESPONSABLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| <div><br/>FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,<br/>No. 1.095.808.255 expedida en F/blanca.<br/>CONTRATISTA<br/>RESPONSABLE DEL TRÁMITE</div> <div><br/>ORLANDO PATIÑO SUÁREZ<br/>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE<br/>SALUD AMBIENTAL<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               |                             |                           |         |           |  |
| REVISÓ Y APROBÓ<br>OFICINA DE RADICACIÓN Y<br>DIGITALIZACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               | NÚMERO DE RADICADO          |                           |         |           |  |
| No. Folios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                       |         |               | Fecha: _____<br>Hora: _____ |                           |         |           |  |

|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  |             |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|--------------|
| <br>Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca | ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES<br>CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |  | CÓDIGO      | GC-F-14      |
|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  | VERSIÓN     | 04           |
|                                                                                                                            | OFICINA DE CONTRATACIÓN                                                               |  |  | FECHA ELAB  | Febrero-2017 |
|                                                                                                                            |                                                                                       |  |  | FECHA APROB | 02/01/2024   |
| PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN                                                                                        |                                                                                       |  |  | TRD         | 103-14       |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
| ACTA No.                                                                                                                                                                                                                                            | 02                                                                                                                                                                                             | TIPO DE CONTRATO   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN |                     |                   |
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| No. DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                     | 0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936                                                                                                                                                                  |                    | FECHA DE CONTRATO                                             | 20/02/2024          |                   |
| NOMBRE CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  | FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.095.808.255 expedida en Floridablanca.                                                                         |                    |                                                               |                     |                   |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL EN LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA”                                               |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| LUGAR DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                  | MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA                                                                                                                                                                     |                    |                                                               |                     |                   |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                               | ORLANDO PATIÑO SUÁREZ                                                                                                                                                                          |                    |                                                               |                     |                   |
| CARGO DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL                                                                                                                                              |                    |                                                               |                     |                   |
| OFICINA GESTORA                                                                                                                                                                                                                                     | SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL                                                                                                                                                                  |                    |                                                               |                     |                   |
| PLAZO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                  | 04 MESES                                                                                                                                                                                       |                    | PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)                      | N/A                 |                   |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                  | \$16.000.000 MCTE                                                                                                                                                                              |                    | VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)                      | N/A                 |                   |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                        | 21/02/2024                                                                                                                                                                                     |                    |                                                               |                     |                   |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL                                                                                                                                                                                                                        | 20/06/2024                                                                                                                                                                                     |                    | FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)                  | N/A                 |                   |
| REGISTROS PRESUPUESTALES                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| RESGISTROS INICIALES                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| No. DE CDP                                                                                                                                                                                                                                          | 24-00408                                                                                                                                                                                       |                    | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP                                       | 17/02/2024          |                   |
| No. DE RP                                                                                                                                                                                                                                           | 24-00454                                                                                                                                                                                       |                    | FECHA DE EXPEDICIÓN RP                                        | 20/02/2024          |                   |
| REGISTROS ADICIONALES (si aplica)                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| No. DE CDP                                                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                            |                    | FECHA DE EXPEDICIÓN CDP                                       | N/A                 |                   |
| No. DE RP                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                                                                                                                                                                                            |                    | FECHA DE EXPEDICIÓN RP                                        | N/A                 |                   |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| PERIODO                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE PAGO                                                                                                                                                                                  | NÚMERO DE PLANILLA | VALOR SALUD                                                   | VALOR PENSIÓN       | VALOR ARL         |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                    | SALUD TOTAL                                                   | PORVENIR            | POSITIVA ARL      |
| FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                             | 19/02/2024                                                                                                                                                                                     | 7916194964         | \$ 241.400                                                    | \$ 309.000          | \$ 134.400        |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| NOMBRE ASEGURADORA                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                | NUMERO DE PÓLIZA   |                                                               | FECHA DE APROBACIÓN |                   |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                | N/A                |                                                               | N/A                 |                   |
| ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| TIPO DE ESTAMPILLA                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                | Nº ESTAMPILLA      |                                                               | FECHA PAGO          |                   |
| según artículo 206 ordenanza 077 de 23 de Diciembre del 2014, Estatuto tributario del Departamento de Santander la presente cuenta está exenta de esta estampilla por corresponder a la ejecución de actividades y recursos del SGP- Salud Publica. |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                |                    | 21/02/2024 AL 20/03/2024                                      |                     |                   |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                |                    | CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)                  |                     |                   |
| DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:                                                                           |                                                                                                                                                                                                |                    |                                                               |                     |                   |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL                                                                                                                                                                          |                    | ACTIVIDAD REALIZADA                                           |                     | EVIDENCIA/SOPORTE |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                  | Presentar cronograma de las actividades a realizar, previa aprobación por parte de la Coordinación del Programa de Seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca. |                    | No ejecutada en este periodo                                  |                     | N/A               |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| <div></div> <div>Alcaldía Municipal de<br/>Floridablanca</div> | ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES<br>CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CÓDIGO                | GC-F-14      |
|                                                                                                                                                | OFICINA DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VERSIÓN               | 04           |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA ELAB            | Febrero-2017 |
|                                                                                                                                                | PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA APROB           | 02/01/2024   |
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TRD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 103-14                |              |
| 2.                                                                                                                                             | Apoyar las visitas de inspección sanitaria solicitadas por la comunidad de Floridablanca en el marco de la Ley 09 de 1979 y sus normas reglamentarias                                                                                                                           | ATENCION DE PQRS BARRIO PALOMITAS<br>CONJUNTO PARQUE SAN AGUSTIN.<br><br>INSPECCION SANITARIA CENTRO VIDA –<br>FUNDACION PINTANDO HUELLAS<br><br>ATENCION DE PQRS UNIDAD RESIDENCIAL<br>COLON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Evidencia fotografía  |              |
| 3.                                                                                                                                             | Brindar acompañamiento a las visitas de inspección sanitaria a piscinas de uso colectivo del municipio, verificando el cumplimiento de la normatividad sanitaria según lineamientos del programa de seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca. | VISITA URBANIZACIÓN GUANATA “SEDE SOCIAL”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Evidencia fotografía  |              |
| 4.                                                                                                                                             | Realizar acompañamiento en las visitas a las Plantas de Tratamiento de Agua Potable que existen en Floridablanca para verificar su operatividad sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS y la normatividad sanitaria.                                 | ACTA DE CONCERTACION DE PUNTOS DE MUESTREO DE LA CALIDADA DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA – SECRETARIA LOCAL DE SALUD.<br>20/02/2024<br><br>ACTA DE REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD FLORIDABLANCA. 20/02/2024<br><br>ACTAFINAL DE RECIBO A CONFORMIDADA LOS PUNTOS DE MUESTREO DE CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA -SECRETARIA LOCAL DE SALUD.<br>20/02/2024<br><br>ACTA DE CONCERTACION DE PUNTOS DE MUESTREO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA AQUALIA LATENINOAMERICANA S.A ESP -SECRETARIA LOCAL DE SALUD.<br>22/02/2024<br><br>ACTAFINAL DE RECIBO A CONFORMIDADA LOS PUNTOS DE MUESTREO DE CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO AQUALIA LATENINOAMERICANA S.A ESP -SECRETARIA LOCAL DE SALUD.<br>22/02/2024<br><br>ACTA DE REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO AQUALIA LATENINOAMERICANA S.A ESP - SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD FLORIDABLANCA. 22/02/2024 | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |              |
| 5.                                                                                                                                             | Verificar los PGIRHS sobre manejo interno de residuos hospitalarios presentados por los generadores de conformidad con el Decreto 351 de 2014 y evaluar su operatividad.                                                                                                        | No ejecutada en este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                   |              |
| 6.                                                                                                                                             | Entregar a la coordinación del programa de seguridad sanitaria y ambiental de la Secretaría de Salud municipal los formatos o instrumentos diligenciados durante las actividades asignadas en el objeto contractual.                                                            | ENTREGA DE CARPETAS EN LA COORDINACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |              |
| 7                                                                                                                                              | Asistir a las capacitaciones que programe la oficina de Salud Ambiental y/o eventos programados por otras entidades.                                                                                                                                                            | REGISTRO DE ASISTENACIA LA CACITACION – SOCIALIZACION OPERATIVO SEMANA SANTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |              |
| 8                                                                                                                                              | Apoyar a la presentación de los informes consolidados de las actividades realizadas y aprobados por la                                                                                                                                                                          | No ejecutada en este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                   |              |

|   |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|   | coordinación del programa seguridad sanitaria y ambiental de la secretaría de salud. |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 9 | Cumplir con las demás obligaciones sanitarias delegadas por el supervisor asignado.  | TOMA DE MUESTRAS<br><br>Actividad cerco epidemiológico a través del aplicativo EPICOLLET 5 EN LOS BARRIOS GUANATA, LAGOS 1 Y VILLAS.DE SAN FRANCISCO.<br><br>VISITA DE INSPECCION Y CARACTERIZACION DE LOS POSIBLES CRIADEROS DE ZANCUDOS INSITUTO SANTA TERESA | EVIDENCIA FOTOGRAFICA |

**ANEXOS:** Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

**OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Descripción breve de la situación o N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

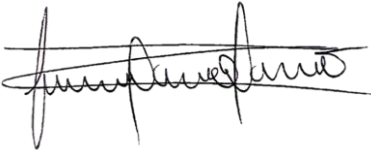
En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

| BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO |               |                  |
|----------------------------------------------|---------------|------------------|
| DETALLE                                      | CONTRATADO    | PAGOS REALIZADOS |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                   | \$ 16.000.000 |                  |
| VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)   | \$ N/A        |                  |
| PRIMER PAGO                                  |               | \$ 4.000.000     |
| SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR                 |               | \$ 12.000.000    |
| TOTAL (sumas iguales)                        | \$ 16.000.000 | \$ 16.000.000    |

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día Veintiuno (21) de Marzo del año Veinticuatro (2024).



**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL  
SUPERVISOR DEL CONTRATO



**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,**  
C.C No. **1.095.808.255** expedida en **F/blanca.**  
**CONTRATISTA**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1095808255          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | FREDY ANTONIO MACAREO     |                                               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: | SANTANDER                                     |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 146A#44-28          | TÉLFONO: 6480239                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                           | NO                                            |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7916194964   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/02/19   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 464291394     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |            |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |            |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 309.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 309.000 |
| SALUD                 |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                      | 1          | \$ 241.400 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 241.400 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 134.400 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 134.400 |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 684.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 684.800 |

USUARIO: 1095808255  
CONTRASEÑA: Sanpal9407\*\*

Bogotá, Marzo 11 de 2024



Señor (a): FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ  
CC. 1095808255  
CL 146 A 44 28 PRADOS DEL SUR  
FLORIDABLANCA

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 21 de 2019, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.808.255**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# Certificado Bancario

Jueves, 14 de marzo de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1095808255, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 78000021716  | 2019/03/28     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Floridablanca,

Señores

**ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**

La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

- 1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** ☒ **NO** ☐
- 2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** ☒ **NO** ☐
- 3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI** ☐ **NO** ☒
- 4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 59.376.800 para el año 2023. **SI** ☐ **NO** ☒
- 5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario, ("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** ☐ **NO** ☒

Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

**SI** ☐ **NO** ☒

- 6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** ☐ **NO** ☒

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 21 días del mes de Marzo Del 2024.

**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.095.808.255** expedida en **Floridablanca.**

Floridablanca 21 de Marzo del 2024

Doctor

**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**

PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Secretaria de Salud

Supervisor del contrato #0224-2024- CO1.PCCNTR.5970936

Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA **FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ** PERIODO 21/02/2024 AL 20/03/2024

Cordial saludo

Por medio del presente me permito adjuntar las fotografías de la evidencia de la obra o labor realizada por este servidor durante el periodo 21/02/2024 AL 20/03/2024, según las siguientes funciones asignadas:

2. Apoyar las visitas de inspección sanitaria solicitadas por la comunidad de Floridablanca en el marco de la Ley 09 de 1979 y sus normas reglamentarias

|                                                                                     |  |                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|----|
|  |  | CÓDIGO<br>809-64.002                  |    |
|                                                                                     |  | VERSIÓN                               | 00 |
| Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca<br>CARTAS                                    |  |                                       |    |
| SECRETARIA LOCAL DE SALUD                                                           |  | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO |    |

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL  
ATENCIÓN DE PQRS RADICADO INTERNO NÚMERO \_\_\_\_\_  
RADICADO ALCALDÍA \_\_\_\_\_  
RADICADO SECRETARÍA LOCAL DE SALUD \_\_\_\_\_

FECHA: 11 de Marzo 2024.  
NOTIFICA (A): \_\_\_\_\_  
DENUNCIADO: ANONIMO CC \_\_\_\_\_  
DENUNCIANTE: ANONIMO CC \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: Lra 21 # 152-30 Barrio polonés Conjunto Parque San Agustín

DESCRIPCIÓN DE LA PQRS

La Señora Claudia Patricia solicita permiso para el funcionamiento de una Baileterapia que se realiza a diario en el Conjunto Parque San Agustín ubicado en la carrera 21 # 152-30 del Barrio polonés en el Horario comprendido de 7:30 am a 8:30 am debido a niveles de ruido emitidos durante las actividades.

REQUERIMIENTOS, OBSERVACIONES, HALLAZGO O MEDIDA SANITARIA PREVENTIVA A CUMPLIR:

Se realizó visita de inspección al lugar en atención en el Horario en funcionamiento y se observó el cumplimiento con la ordenanza del Consejo del conjunto Parque San Agustín y con la Señora Claudia Patricia Juega Líder de la Baileterapia la Resolución 08327/1983 en cuanto a los parámetros de ruido permisibles para dicha actividad en la zona residencial según establece la Resolución 17466 de 2017.

FIRMA: [Firma] FUNCIONARIO SECRETARÍA DE SALUD  
FIRMA: [Firma] NOTIFICADO

|                     |                     |                               |                     |                                |                        |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------|
| LABOR<br>EQUIPO MEC | FECHA<br>ENERO 2014 | REVISÓ<br>RESPONSABLE PROCESO | FECHA<br>ENERO 2014 | APROBÓ<br>EQUIPO DIRECTIVO MEC | FECHA<br>30-ENERO-2014 |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------|



|                                                                                                                          |  |                                                                 |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|----|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca |  | CÓDIGO<br>SS-F-800-64-002                                       |    |
|                                                                                                                          |  | VERSIÓN                                                         | 01 |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                                                          |  |                                                                 |    |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD                                                                                                |  | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA |    |

Fecha: 11 de marzo de 2024  
 ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA No. 2024

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Centro Vida  
 RAZÓN SOCIAL: Fundación Centro Vida  
 DIRECCIÓN: Calle 8 # 9-54 Casco Antiguo Floridablanca

REPRESENTANTE LEGAL:

#### CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

| EDIFICACIONES E INSTALACIONES                | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
|----------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| LOCALIZACIÓN Y ACCESO                        | ✓      |           |           |
| PISOS Y PAREDES                              | ✓      |           |           |
| TECHOS                                       | ✓      |           |           |
| PUERTAS Y VENTANAS                           | ✓      |           |           |
| ILUMINACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| VENTILACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA                       | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y ESPECIALES | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS             | ✓      |           |           |
| INSTALACIONES SANITARIAS                     | ✓      |           |           |

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

| CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE       | ✓ | CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE |  |
|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| FUNCIONARIO DE SALUD EL NOTIFICADO |   |                                 |  |
| Fredy MACEDO F. Ing. Ambiental.    | ✓ |                                 |  |
|                                    |   |                                 |  |

| ELABORÓ EQUIPO MEC                                                                                                                                                                     | FECHA MARZO 2015                                                       | REVISÓ RESPONSABLE PROCESO                                 | FECHA MARZO 2015                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca<br>Tels: (517) 6497777 - 6497503<br>FAX 6497503<br>E-mail: <a href="mailto:actenon@floridablanca.gov.co">actenon@floridablanca.gov.co</a> | Atención:<br>Lunes a Viernes<br>8:00 am a 12:00 y<br>2:00 pm a 6:00 pm | Atención en Línea<br>Lunes a Viernes<br>9:00 am a 10:00 am | Alcaldía Municipal de Floridablanca<br>@floridablanc |

|                                                                                                                            |  |                                                                 |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|----|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca |  | CÓDIGO<br>SS-F-800-64-002                                       |    |
|                                                                                                                            |  | VERSIÓN                                                         | 01 |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                                                            |  |                                                                 |    |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD                                                                                                  |  | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA |    |

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA No. 2023-

Fecha: 11 de marzo de 2024.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Centro Vida  
 RAZÓN SOCIAL: Fundación Centro Vida  
 DIRECCIÓN: Calle 26 # 6-63 Casco Viejo

REPRESENTANTE LEGAL:

#### CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

| EDIFICACIONES E INSTALACIONES                | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
|----------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| LOCALIZACIÓN Y ACCESO                        | ✓      |           |           |
| PISOS Y PAREDES                              | ✓      |           |           |
| TECHOS                                       | ✓      |           |           |
| PUERTAS Y VENTANAS                           | ✓      |           |           |
| ILUMINACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| VENTILACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA                       | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y ESPECIALES | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS             | ✓      |           |           |
| INSTALACIONES SANITARIAS                     | ✓      |           |           |

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

| CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE       | ✓ | CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE |  |
|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| FUNCIONARIO DE SALUD EL NOTIFICADO |   |                                 |  |
| Fredy MACEDO F. Ing. Ambiental.    | ✓ |                                 |  |
|                                    |   |                                 |  |

| ELABORÓ EQUIPO MEC                                                                                                                                                                     | FECHA MARZO 2015                                                       | REVISÓ RESPONSABLE PROCESO                                 | FECHA MARZO 2015                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca<br>Tels: (517) 6497777 - 6497503<br>FAX 6497503<br>E-mail: <a href="mailto:actenon@floridablanca.gov.co">actenon@floridablanca.gov.co</a> | Atención:<br>Lunes a Viernes<br>8:00 am a 12:00 y<br>2:00 pm a 6:00 pm | Atención en Línea<br>Lunes a Viernes<br>9:00 am a 10:00 am | Alcaldía Municipal de Floridablanca<br>@floridablanc |

|                                                                                                                            |  |                                                                 |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|----|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca |  | CÓDIGO<br>SS-F-800-64-002                                       |    |
|                                                                                                                            |  | VERSIÓN                                                         | 01 |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                                                            |  |                                                                 |    |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD                                                                                                  |  | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA |    |

Fecha: 11 de marzo de 2024  
 ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA No. 2024

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Centro Vida  
 RAZÓN SOCIAL: Fundación Centro Vida  
 DIRECCIÓN: Calle 9 # 13-60 Casco Viejo

REPRESENTANTE LEGAL:

#### CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

| EDIFICACIONES E INSTALACIONES                | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
|----------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| LOCALIZACIÓN Y ACCESO                        | ✓      |           |           |
| PISOS Y PAREDES                              | ✓      |           |           |
| TECHOS                                       | ✓      |           |           |
| PUERTAS Y VENTANAS                           | ✓      |           |           |
| ILUMINACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| VENTILACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA                       | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y ESPECIALES | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS             | ✓      |           |           |
| INSTALACIONES SANITARIAS                     | ✓      |           |           |

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

| CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE       | ✓ | CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE |  |
|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| FUNCIONARIO DE SALUD EL NOTIFICADO |   |                                 |  |
| Fredy MACEDO F. Ing. Ambiental.    | ✓ |                                 |  |
|                                    |   |                                 |  |

| ELABORÓ EQUIPO MEC                                                                                                                                                                     | FECHA MARZO 2015                                                       | REVISÓ RESPONSABLE PROCESO                                 | FECHA MARZO 2015                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca<br>Tels: (517) 6497777 - 6497503<br>FAX 6497503<br>E-mail: <a href="mailto:actenon@floridablanca.gov.co">actenon@floridablanca.gov.co</a> | Atención:<br>Lunes a Viernes<br>8:00 am a 12:00 y<br>2:00 pm a 6:00 pm | Atención en Línea<br>Lunes a Viernes<br>9:00 am a 10:00 am | Alcaldía Municipal de Floridablanca<br>@floridablanc |

|                                                                                                                              |  |                                                                 |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|----|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca |  | CÓDIGO<br>SS-F-800-64-002                                       |    |
|                                                                                                                              |  | VERSIÓN                                                         | 01 |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                                                              |  |                                                                 |    |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD                                                                                                    |  | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA |    |

Fecha: 11 de marzo de 2024  
 ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA No. 2024

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Centro Vida  
 RAZÓN SOCIAL: Fundación Centro Vida  
 DIRECCIÓN: Calle 9 # 13-60 Casco Viejo

REPRESENTANTE LEGAL:

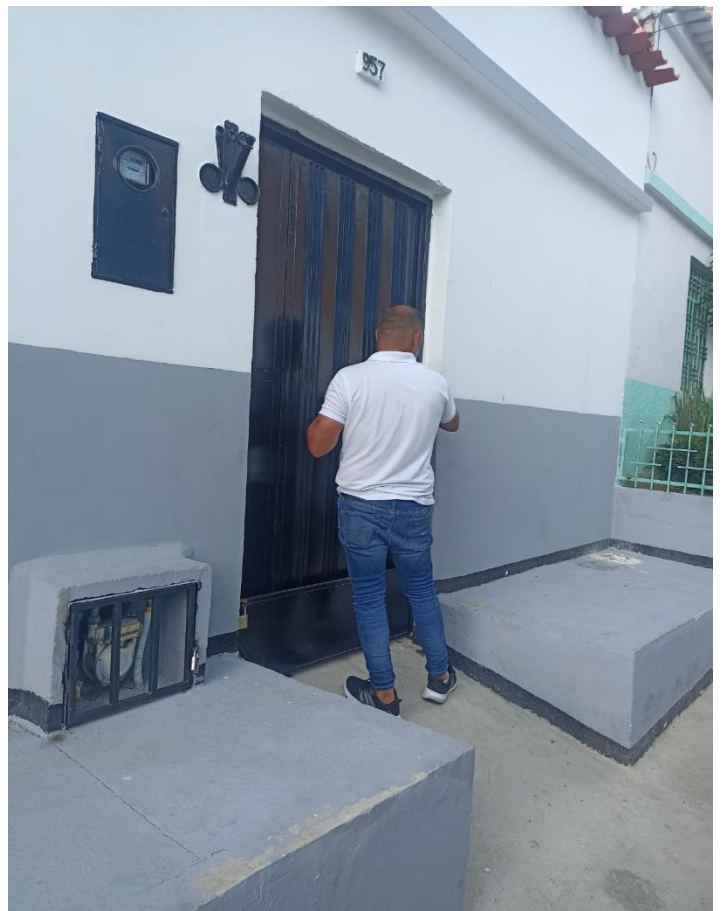
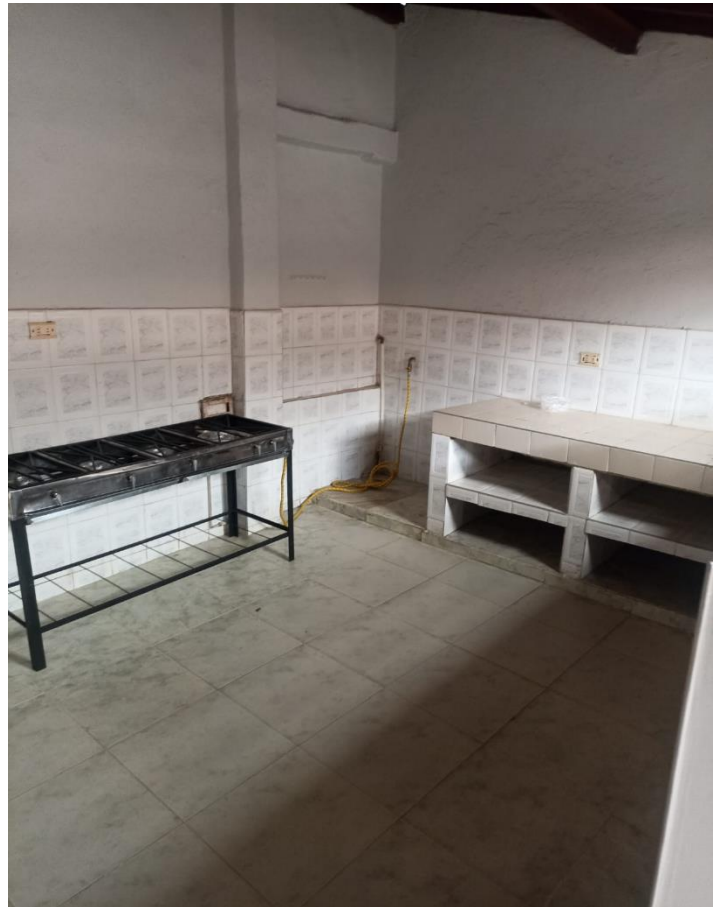
#### CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

| EDIFICACIONES E INSTALACIONES                | CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA |
|----------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| LOCALIZACIÓN Y ACCESO                        | ✓      |           |           |
| PISOS Y PAREDES                              | ✓      |           |           |
| TECHOS                                       | ✓      |           |           |
| PUERTAS Y VENTANAS                           | ✓      |           |           |
| ILUMINACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| VENTILACIÓN                                  | ✓      |           |           |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA                       | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y ESPECIALES | ✓      |           |           |
| DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS             | ✓      |           |           |
| INSTALACIONES SANITARIAS                     | ✓      |           |           |

OBSERVACIONES: EL ESTABLECIMIENTO CUMPLE CON LAS CONDICIONES SANITARIAS DESCRITAS EN LA LEY 09 DE 1979.

| CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE       | ✓ | CONCEPTO SANITARIO DESFAVORABLE |  |
|------------------------------------|---|---------------------------------|--|
| FUNCIONARIO DE SALUD EL NOTIFICADO |   |                                 |  |
| Fredy MACEDO F. Ing. Ambiental.    | ✓ |                                 |  |
|                                    |   |                                 |  |

| ELABORÓ EQUIPO MEC                                                                                                                                                                     | FECHA MARZO 2015                                                       | REVISÓ RESPONSABLE PROCESO                                 | FECHA MARZO 2015                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca<br>Tels: (517) 6497777 - 6497503<br>FAX 6497503<br>E-mail: <a href="mailto:actenon@floridablanca.gov.co">actenon@floridablanca.gov.co</a> | Atención:<br>Lunes a Viernes<br>8:00 am a 12:00 y<br>2:00 pm a 6:00 pm | Atención en Línea<br>Lunes a Viernes<br>9:00 am a 10:00 am | Alcaldía Municipal de Floridablanca<br>@floridablanc |



Floridablanca, febrero 1 de 2024

Señores  
Alcaldía de Floridablanca  
Secretaría de Higiene municipal  
Ciudad



Comedidamente, como propietario del inmueble ubicado en la carrera 28 No. 19-53, Unidad Residencial Colón, de Floridablanca, me permito solicitar la inspección de la Secretaría de Higiene al apartamento 601 localizado en la Torre 2 de dicha Unidad Residencial; por las siguientes circunstancias. El inmueble fue entregado en arriendo por la inmobiliaria Zárate Olarte Asociados Ltda. de la ciudad de Bucaramanga y debido al incumplimiento de pago de servicios públicos por el inquilino, estos le fueron suspendidos. Ahora bien, debido tal vez a esta circunstancia, los vecinos han notado malos olores y salir gusanos del apartamento lo que mostraría un total desaseo en el inmueble bajo responsabilidad del inquilino quien vive con una mascota canina. La administración del conjunto le dirigió una carta al respecto el día 22 de enero sin respuesta por parte del inquilino.

Quedo a la espera de su atención a la presente comunicación.

Atentamente,

  
Victor Julio Calderón Peña

c.c. 13808766, teléfono 3173004373

Unidad Residencial Colón teléfono 6076519662

Arrendadora Zárate Olarte Asociados Ltda. - Edwin Aguilar - teléfono 3187347501

Anexo: carta del administrador del conjunto UR Colón al inquilino de la Torre 2 apto 601



UNIDAD RESIDENCIAL COLON  
Prestamos Servicios Residenciales S.R.L. del 09 de Febrero de 1993  
C.R. 28 No 19-53 Teléfono 6519662 Barrio Andalucía. -Floridablanca-

Florideablanca, 22 de enero de 2024

Señor  
YESID ROJAS  
TORRE 2  
APARTAMENTO 601

#### ASUNTO: MALOS OLORES DEL INMUEBLE

En calidad de representante legal del Unidad Residencial Colón, con NIT. 890.208.640-8, según debido proceso, me permito solicitar según el asunto en referencia; solicitando muy respetuosamente, verificar el estado de limpieza del apartamento, debido que del inmueble salen olores nauseabundos y se ha podido evidenciar, gusanos saliendo por debajo de la puerta, agradezco tener en cuenta esta comunicación, de lo contrario notificare a las autoridades competentes, debido que se está afectando la buena salud de los residentes adyacentes.

Agradezco tener presente la notificación.

Cordialmente.

  
LUIS FRANCISCO OROZCO M  
Administrador



C.R. 28 No 19-53 Teléfono 6519662 Barrio Andalucía. -Floridablanca-

|                                     |                                       |                    |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| Alcaldía Municipal de Floridablanca |                                       | CODIGO: 800-04-002 |
| CARTAS                              |                                       | VERSIÓN 00         |
| SECRETARIA LOCAL DE SALUD           | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO |                    |

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL  
ATENCIÓN DE PQRS RADICADO INTERNO NUMERO  
RADICADO ALCALDIA 2024366127  
RADICADO SECRETARIA LOCAL DE SALUD

FECHA: 06/03/2024

NOTIFICA (A):

DENUNCIADO:

c.c.

DENUNCIANTE: VICTOR JULIO CALDERON PEÑA CC 13808766

DIRECCIÓN: Carrera 28 # 19-53 Unidad Residencial Colón

#### DESCRIPCION DE LA PQRS

El señor Victor Julio Calderón Peña solicita visita de inspección sanitaria al apartamento 601 ubicado en la Carrera 28 # 19-53 Torre 2 Unidad Residencial Colón, debido a presencia de gusanos y olores ofensivos.

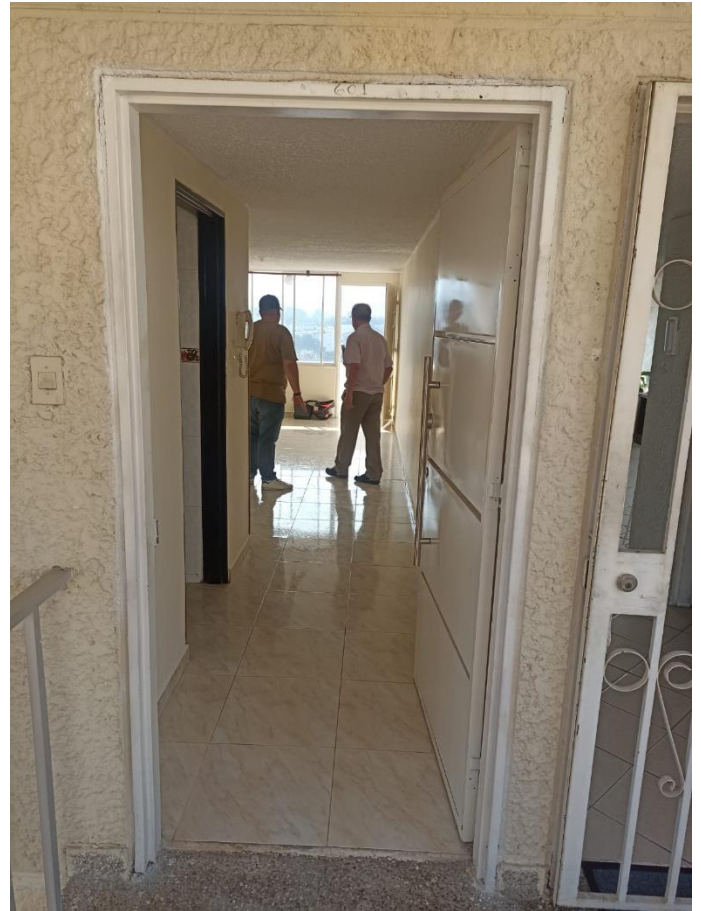
REQUERIMIENTOS, OBSERVACIONES, HALLAZGO O MEDIDA SANITARIA PREVENTIVA A CUMPLIR:

Se realiza visita de inspección sanitaria al lugar en mención y se observa:  
1) El apartamento 601 de la Torre 2 de dicha Unidad Residencial se encuentra deshabitado.  
2) El señor Victor Julio Calderón confirma que efectivamente el inquilino del apto 601 ya no se encuentra residiendo allí, dando solución a la problemática anteriormente mencionada.

FIRMA: FREDY MACAREO RODRIGUEZ. FIRMA: Victor J. Calderón Peña  
FUNCIONARIO SECRETARIA DE SALUD NOTIFICADO CC 13808766 (6-marzo-2024)



| LABORO EQUIPO MECI | FECHA ENERO 2014 | REVISOR RESPONSABLE PROCESO | FECHA ENERO 2014 | APROBÓ EQUIPO DIRECTIVO MECI | FECHA 30-ENERO-2014 |
|--------------------|------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------|
|--------------------|------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---------------------|



3. Brindar acompañamiento a las visitas de inspección sanitaria a piscinas de uso colectivo del municipio, verificando el cumplimiento de la normatividad sanitaria según lineamientos del programa de seguridad Sanitaria y Ambiental de la Secretaría de Salud de Floridablanca.



|                           |                                                                                                                             |                                       |    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----|
|                           | <br>Alcaldía Municipal de<br>Floridablanca | CÓDIGO<br>800-64.002                  |    |
|                           |                                                                                                                             | VERSIÓN                               | 00 |
| CARTAS                    |                                                                                                                             |                                       |    |
| SECRETARIA LOCAL DE SALUD |                                                                                                                             | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO |    |

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL  
 ATENCION DE PQRDS RADICADO INTERNO NUMERO \_\_\_\_\_  
 RADICADO ALCALDIA \_\_\_\_\_  
 RADICADO SECRETARIA LOCAL DE SALUD \_\_\_\_\_

FECHA: 16 marzo de 2024.

NOTIFICA (A).

DENUNCIADO: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

DENUNCIANTE: ANÓNIMO. C.C. \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: Urbanización Guineta "Sede Social"

DESCRIPCION DE LA PQRDS

Queja anónima por parte de una residente del  
barrio Guineta donde manifiesta que en las instalaciones  
de la sede social del barrio en mención no se  
realiza mantenimiento en el área de piscina, no cuentan  
con piscinero, comen dentro y fuera de la piscina.

REQUERIMIENTOS, OBSERVACIONES, HALLAZGO O MEDIDA SANITARIA PREVENTIVA A  
 CUMPLIR:

Se realizó visita de inspección sanitaria al lugar  
en mención, solicitando el análisis físico químico y  
microbiológico de la piscina en función, adicionalmente  
se requiere la Bitácora del registro y control  
de mantenimiento.

Maria Camilo Moreno

FIRMA: FREDY MACAREO RODRIGUEZ.

FUNCIONARIO SECRETARIA DE SALUD

FIRMA: [Firma manuscrita]

NOTIFICADO

|                       |                     |                               |                     |                                 |                            |
|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------|
| LABORO<br>EQUIPO MECI | FECHA<br>ENERO 2014 | REVISO<br>RESPONSABLE PROCESO | FECHA<br>ENERO 2014 | APROBÓ<br>EQUIPO DIRECTIVO MECI | FECHA<br>30 - ENERO - 2014 |
|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------|

## INFORME DE RESULTADOS

|                                   |                      |                                           |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|
| SOLICITUD No.:                    | 24-1760-0755-1       |                                           |
| *CLIENTE:                         | URBANIZACION GUANATA |                                           |
| *INFORMACION DEL CLIENTE:         | CL 23 CR 11 A        |                                           |
| FECHA DE EMISION DEL INFORME:     | 2024-02-26           | *CÓDIGO DE LA MUESTRA: 1F1M               |
| *FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: | 2024-02-20 : 13 h 10 | *MUESTRA TOMADA POR: QUIMIPROYECTOS S.A.S |
| FECHA Y HORA DE RECEPCION:        | 2024-02-20 : 15 h 50 | *PLAN DE MUESTREO: QUIMIPROYECTOS S.A.S   |
| *NOMBRE DE LA MUESTRA:            | PISCINA              | *METODO DE MUESTREO: MUESTREO SIMPLE      |
| *MATRIZ DE LA MUESTRA:            | AGUA DE PISCINA      |                                           |
| *SITIO DE TOMA DE LA MUESTRA:     | URBANIZACION GUANATA |                                           |

| PARÁMETRO                  | NORMA                   | MÉTODO                   | RESULTADO     | UNIDADES                | RESOLUCIÓN 1618/2010 <sup>1</sup> | FECHA DE ENSAYO |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Alcalinidad pH 8.3         | S.M. 2320 B Ed.23       | Titulométrico            | 0             | mg CaCO <sub>3</sub> /L | N/A                               | 2024-02-26      |
| Alcalinidad Total          | S.M. 2320 B Ed.23       | Titulométrico            | 43.4          | mg CaCO <sub>3</sub> /L | 140                               | 2024-02-26      |
| Aluminio                   | S.M. 3600-AI B Ed.23    | Espectroscopia Cloruro R | <0.05         | mg AL/L                 | 0.2                               | 2024-02-26      |
| Amonio                     | S.M. 4500-NH3 C Ed.23   | Titulométrico            | 0.17          | mg NH <sub>3</sub> /L   | 1.5                               | 2024-02-26      |
| Calcio                     | S.M. 3500-Ca B Ed.23    | Titrimétrico con EDTA    | 83.4          | mg Ca/L                 | N/A                               | 2024-02-26      |
| *Cloro Residual Libre      | S.M. 4500-Cl O Ed.23    | Colorimétrico con DPD    | 2.3           | mg Cl <sub>2</sub> /L   | 1.0-3.0                           | 2024-02-26      |
| Cloruros                   | S.M. 4500-Cl- B Ed.23   | Argentométrico           | 99.4          | mg Cl/L                 | N/A                               | 2024-02-26      |
| Cobre                      | HACH Cuver 1            | Colorimétrico            | 0.13          | mg Cu/L                 | 1                                 | 2024-02-26      |
| Color Aparente             | S.M. 2120 C Ed.23       | Espectrofotométrico      | <5            | UC                      | N/A                               | 2024-02-26      |
| Color Visual               | -                       | Visual                   | Aceptable     | -                       | Aceptable                         | 2024-02-26      |
| Conductividad a 25.3 °C    | S.M. 2510 B Ed.23       | Electrométrico           | 835           | µm/cm                   | 2400                              | 2024-02-26      |
| Dureza Cálcica             | S.M. 3500-Ca B Ed.23    | Titrimétrico con EDTA    | 208           | mg CaCO <sub>3</sub> /L | N/A                               | 2024-02-26      |
| Dureza Magnésica           | S.M. 3500-Mg B Ed.23    | Cálculo                  | 4             | mg CaCO <sub>3</sub> /L | N/A                               | 2024-02-26      |
| Dureza Total               | S.M. 2340 C Ed.23       | Titrimétrico con EDTA    | 212           | mg CaCO <sub>3</sub> /L | 400                               | 2024-02-26      |
| Hierro Total               | S.M. 3500-Fe B Ed.23    | Fenantrolinea            | 0.06          | mg Fe/L                 | 0.3                               | 2024-02-26      |
| Material Flotante          | -                       | Visual                   | Ausentes      | -                       | Ausentes                          | 2024-02-26      |
| Olor                       | -                       | Organoléptico            | Aceptable     | -                       | Aceptable                         | 2024-02-26      |
| pH                         | S.M. 4500-H+ B Ed.23    | Electrométrico           | 7.11          | Unidades de pH          | 7.0-8.0                           | 2024-02-26      |
| Plata                      | HACH 8120               | Colorimétrico            | 0.04          | mg Ag/L                 | 0.1                               | 2024-02-26      |
| *Temperatura               | S.M. 2550 B Ed.23       | Sensor Temperatura       | 25.4          | °C                      | N/A                               | 2024-02-26      |
| Transparencia              | -                       | Visual                   | Fondo Visible | -                       | Fondo Visible                     | 2024-02-26      |
| Turbidez                   | S.M. 2130 B Ed.23       | Nefelométrico            | 0.85          | UNT                     | 2                                 | 2024-02-26      |
| Coliformes Termotolerantes | S.M. 9222 D Ed.23       | Filtración por Membrana  | 0             | UPC/100ml               | 0                                 | 2024-02-26      |
| Coliformes Totales         | S.M. 9222 J Ed.23       | Filtración por Membrana  | 0             | UPC/100ml               | N/A                               | 2024-02-26      |
| Escherichia coli           | S.M. 9222 J Ed.23       | Filtración por Membrana  | 0             | UPC/100ml               | 0                                 | 2024-02-26      |
| Pseudomonas aeruginosa     | NTC 5894.2008           | Filtración por Membrana  | 0             | UPC/100ml               | 0                                 | 2024-02-26      |
| Recuento de Heterótrofos   | S.M. 9215 B Ed.23       | Placa Vertida            | 0             | UPC/ml                  | 200                               | 2024-02-26      |
| IRAPI                      | Resolución 1618 de 2010 | Cálculo                  | 20.00         | %                       | 0-10                              | 2024-02-23      |
| ISL                        | Resolución 1618 de 2010 | Cálculo                  | -0.82         | -                       | -0.5 y 0.5                        | 2024-02-23      |

S.M. Standard Methods for Examination of Water and Wastewater. APHA, AWWA, WEF 23rd. (Federation of American Scientists). Descarga de responsabilidades por datos suministrados por el cliente. (a) valores máximos permisibles.

OBSERVACIONES: Los parámetros analizados se encuentran dentro de los valores Físicos, Químicos y Microbiológicos aceptables, según la Res. 1618/10 para el agua contenida en estanques de piscinas y estructuras similares de recreación.

El Índice de Riesgo para Aguas de Piscinas y Estructuras Similares "IRAPI", obtenido para la muestra analizada, tiene un valor de "20%" y lo clasifica como "Riesgo Bajo", según lo establece la resolución 1618 de 2010.

\*Este resultado se aplica a la muestra como se recibió y son válidos únicamente para la muestra analizada. Cualquier reproducción parcial requiere la autorización de QuimiProyectos S.A.S.

Aprobó:

MARTHA CECILIA PATIÑO SOCHA

DIRECTORA TÉCNICA DE LABORATORIO

Química. Matrícula Profesional: PG-1426

"FIN DEL INFORME"

AP-01-T-0-1 / Rev.0 / 07-12-2023

Pag. 1 de 1

## Cronograma Semanal de Atividades

| · Hora Inicio | · Hora Final |
|---------------|--------------|
| 6 am          | 8 am         |

|     |    |     |       |     |      |
|-----|----|-----|-------|-----|------|
| DIA | 02 | MES | ENERO | AÑO | 2024 |
|-----|----|-----|-------|-----|------|

## Productos químicos

| Tipo           | Cantidad |
|----------------|----------|
| C 1010 910/3   | 12 K15   |
| C 1010 20%     | 8 K15    |
| Soda Caustica  | 8 K15    |
| PAC            | 1 K1     |
| Alumbe         | 1 K1     |
| Cloro perillar | 2 tone   |
| Alquis de      | 1000 ml  |

**LIMPIEZA ZONAS HÚMEDAS**

| LIMPIEZA ZONAS RUMEDAS |              | Hora Inicio                                                                          | Hora Final                                                                            |
|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| PISOS<br>(Corredores)  | Barido       |  |  |
|                        | Lavado       |  |  |
|                        | Desinfección |  |  |
| BAÑOS                  | Barido       |  |  |
|                        | Lavado       |  |  |
|                        | Desinfección |  |  |
| VESTIDORES             | Barido       |    |    |
|                        | Lavado       |    |    |
|                        | Desinfección |    |    |
| DUCHAS                 | Barido       |    |    |
|                        | Lavado       |    |    |
|                        | Desinfección |    |    |

## LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE

|                                 |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                                                                                     | Hora Inicio                                                                           | Hora Final                                                                            |
| LAVAPIES                        | Barrido                                                                             |  |  |
|                                 | Lavado                                                                              |                                                                                       |                                                                                       |
|                                 | Desinfección                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
| PAREDES                         | Barrido                                                                             |  |  |
|                                 | Lavado                                                                              |                                                                                       |                                                                                       |
|                                 | Desinfección                                                                        |                                                                                       |                                                                                       |
| LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE     |                                                                                     | Hora Inicio                                                                           | Hora Final                                                                            |
| Cepillado                       |  |    |                                                                                       |
| Aspirado                        |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| Recolección material flotante   |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| Limpieza de líneas de flotación |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |
| Lavado del filtro               |                                                                                     |                                                                                       |                                                                                       |

| Periodo de Recirculación |            |
|--------------------------|------------|
| Hora Inicio              | Hora Final |
| 8 am                     | 4 pm       |
| 8 horas                  |            |

| Volumen de Agua Renovada |
|--------------------------|
| 2 mts                    |

| Volumen de Agua Recirculada |
|-----------------------------|
| 365 mts                     |

Operador / Piscinero

## REPARACION DE EQUIPOS

1. Cambio de acentos
2. Cambio de vocales

[illegible]

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

## Cronograma Semanal de Actividades

|             |            |     |       |      |
|-------------|------------|-----|-------|------|
| Hora Inicio | Hora Final | DIA | MES   | AÑO  |
| 08:00       | 08:00      | 11  | enero | 2014 |

### PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO          | Cantidad |
|---------------|----------|
| Cloro 91%     | 12 KLS   |
| Cloro 20%     | 3 KLS    |
| Soda Caustica | 3 KLS    |
| Alumacil      | 1000 gms |
| Alumacil      | 1000 gms |
| Alumacil      | 1000 gms |
| Alumacil      | 1000 gms |
| Alumacil      | 1000 gms |

### REPARACION DE EQUIPOS

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |

### LIMPIEZA ZONAS NUMERAS

| PISOS (Corredores) | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------------------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|                    |        |        |              | 08:00       | 08:00      |
| BAÑOS              | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 08:00       | 08:00      |
| VESTIDORES         | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 08:00       | 08:00      |
| DUCHAS             | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 08:00       | 08:00      |

### LAVAPIES

| Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |              | 08:00       | 08:00      |

### PAREDES

| Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |              | 08:00       | 08:00      |

### LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE

| Cepillado | Aspirado | Recolección material flotante | Limpieza de línea de flotación | Lavado del filtro | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------|----------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|------------|
|           |          |                               |                                |                   | 08:00       | 08:00      |

|                             |             |            |
|-----------------------------|-------------|------------|
| Periodo de Recirculación    | Hora Inicio | Hora Final |
|                             | 08:00       | 14:00      |
| Volumen de Agua Renovada    | 2 mts 3     |            |
| Volumen de Agua Recirculada | 365 mts 3   |            |

Operator / Piscinero

| FECHA      | Hora Inicio | Hora Final | PRODUCTOS QUIMICOS | CANTIDAD | Periodo de Recirculación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Linea Flotación | Lavado Filtro | Firma |
|------------|-------------|------------|--------------------|----------|--------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|-------|
| 11-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Cloro 91%          | 600 gms  | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |
| 13-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Soda Caustica      | 1000 gms | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |
| 15-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Cloro 91%          | 1000 gms | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |
| 17-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Cloro 91%          | 1000 gms | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |
| 19-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Cloro 91%          | 1000 gms | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |
| 20-01-2014 | 08:00       | 08:00      | Cloro 91%          | 1000 gms | 08:00                    | 08:00     |          |                   |                 |               |       |

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

## Cronograma Semanal de Actividades

### PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO            | Cantidad |
|-----------------|----------|
| Cloro 91%       | 12 Kls   |
| Cloro 20%       | 8 Kls    |
| Pas. Lib. 34    | 1 Kls    |
| Sales (Sulfate) | 8 Kls    |
| PAC             | 1 Kls    |
| Plumbie         | 1 Kls    |
| Plumbie         | 1000 ml  |

### REPARACION DE EQUIPOS

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |

### LIMPIEZA ZONAS HUMEDAS

| PISOS (Corredores) | Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|--------------------|--------|--------|--------------|----------------|---------------|
|                    |        |        |              | 6:00           | 8:00          |
| BAÑOS              | Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|                    |        |        |              | 6:00           | 8:00          |
| VESTIDORES         | Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|                    |        |        |              | 6:00           | 8:00          |
| DUCHAS             | Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|                    |        |        |              | 6:00           | 8:00          |

| Horario Inicio | Horario Final |
|----------------|---------------|
| 6:00           | 8:00          |

| Horario Inicio | Horario Final |
|----------------|---------------|
| 6:00           | 8:00          |

### LAVAPIES

| Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|--------|--------|--------------|----------------|---------------|
|        |        |              | 6:00           | 8:00          |

### PAREDES

| Barido | Lavado | Desinfección | Horario Inicio | Horario Final |
|--------|--------|--------------|----------------|---------------|
|        |        |              | 6:00           | 8:00          |

| LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE | Horario Inicio | Horario Final |
|-----------------------------|----------------|---------------|
|                             | 6:00           | 8:00          |

| Periodo de Pasificación     | Horario Inicio     | Horario Final |
|-----------------------------|--------------------|---------------|
|                             | 6:00               | 8:00          |
| Volumen de Agua Removida    | 2 m <sup>3</sup>   |               |
| Volumen de Agua Recirculada | 365 m <sup>3</sup> |               |

Operador / Pasificación

| FECHA      | Horario Inicio | Horario Final | PRODUCTOS QUIMICOS | CANTIDAD | Periodo de Pasificación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Línea Flotación | Lavado Filtro | Responsable |
|------------|----------------|---------------|--------------------|----------|-------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|-------------|
| 22-01-2024 | 6:00           | 8:00          | Cloro 91%          | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Sales (Sulfate)    | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Plumbie            | 1000 ml  | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | PAC                | 1000 ml  | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
| 24-01-2024 | 6:00           | 8:00          | Cloro 91%          | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Sales (Sulfate)    | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Plumbie            | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
| 29-01-2024 | 6:00           | 8:00          | Cloro 91%          | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Sales (Sulfate)    | 1000gr   | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |
|            |                |               | Plumbie            | 1000 ml  | 6:00                    | 8:00      | 6:00     | 6:00              | 6:00            | 6:00          |             |

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

Cronograma Semanal de Actividades

Hora Inicio  
6 am

Hora Final  
8 am

DIA  
31

MES  
Enero

AÑO  
2024

## PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO            | Cantidad |
|-----------------|----------|
| Cloro 91%       | 12 Kls   |
| Cloro 70%       | 8 Kls    |
| Cloro Pastillas | 2 Kls    |
| Soda Castica    | 8 Kls    |
| Alp             | 1 Kls    |
| Alp             | 1 Kls    |
| Alp             | 1000 ml  |

## REPARACION DE EQUIPOS

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |

## LIMPIEZA ZONAS HUMEDAS

| PISOS (Corredores) | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------------------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|                    |        |        |              | 6 am        | 8 am       |
| BAÑOS              | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6 am        | 8 am       |
| VESTIDORES         | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6 am        | 8 am       |
| DUCHAS             | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6 am        | 8 am       |

## LAVAPIES

| Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |              | 6 am        | 8 am       |

## PAREDES

| Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |              | 6 am        | 8 am       |

## LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE

| Cepillado | Aspirado | Recolección material flotante | Limpieza de línea de flotación | Lavado del filtro | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------|----------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|------------|
|           |          |                               |                                |                   | 6 am        | 8 am       |

| Periodo de Recirculación    | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------------------------|-------------|------------|
|                             | 8 am        | 4 pm       |
| Volumen de Agua Renovada    |             |            |
| 2 mts                       |             |            |
| Volumen de Agua Recirculada |             |            |
| 365 mts                     |             |            |

Operador / Piscinero

*[Signature]*

## PRODUCTOS QUIMICOS

| FECHA      | Hora Inicio | Hora Final | TIPO         | CANTIDAD | Periodo de Recirculación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Línea Flotación | Lavado Filtro | Firma Responsable  |
|------------|-------------|------------|--------------|----------|--------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|
| 31-01-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 91%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 02-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Soda Castica | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 05-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 70%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 08-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 91%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 11-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Soda Castica | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 14-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 70%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 17-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 91%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 20-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Soda Castica | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 23-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 70%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 26-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 91%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 29-02-2024 | 6 am        | 8 am       | Soda Castica | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |
| 03-03-2024 | 6 am        | 8 am       | Cloro 70%    | 1 Kls    | 6 am - 8 am              | =         | 6 am     | 8 am              | 6 am - 8 am     | 6 am - 8 am   | <i>[Signature]</i> |

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

## Cronograma Semanal de Actividades

### PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO           | Cantidad |
|----------------|----------|
| Cloro 91%      | 12 KLS   |
| Cloro 70%      | 8 KLS    |
| Cloro Pastilla | 2 KLS    |
| Soda Caustica  | 8 KLS    |
| PAC            | 1 KI     |
| Alumbrit       | 1 KI     |
| Aloquidre      | 1000 ml  |

### REPARACION DE EQUIPOS

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |

### LIMPIEZA ZONAS HUMEDAS

| PISOS (Corredores) | Barido | Lavado | Desinfección | Barido | Lavado | Desinfección |
|--------------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------------|
|                    |        |        |              |        |        |              |
| BAÑOS              | Barido | Lavado | Desinfección |        |        |              |
|                    |        |        |              |        |        |              |
| VESTIDORES         | Barido | Lavado | Desinfección |        |        |              |
|                    |        |        |              |        |        |              |
| DUCHAS             | Barido | Lavado | Desinfección |        |        |              |
|                    |        |        |              |        |        |              |

| Hora Inicio | Hora Final |
|-------------|------------|
| 8am         | 4pm        |

| DIA | MES |
|-----|-----|
| 10  | 02  |

| AÑO |
|-----|
| 24  |

|          |              |             |            |
|----------|--------------|-------------|------------|
|          |              | Hora Inicio | Hora Final |
| LAVAPIES | Barido       | 16:15       | 16:25      |
|          | Lavado       |             |            |
|          | Desinfección |             |            |

| LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE | Cepillado | Aspirado | Recolección material flotante | Limpieza de línea de flotación | Lavado del filtro |
|-----------------------------|-----------|----------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|
|                             |           |          |                               |                                |                   |

| Periodo de Recirculación    | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------------------------|-------------|------------|
|                             | 8am         | 4pm        |
| Volumen de Agua Renovada    |             |            |
|                             | 2 mts       |            |
| Volumen de Agua Recirculada |             |            |
|                             | 365 mts     |            |

Operador / Piscinero

| FECHA      | Hora Inicio | Hora Final | PRODUCTOS QUIMICOS | CANTIDAD | Periodo de Recirculación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Línea Flotación | Lavado Filtro | Firma |
|------------|-------------|------------|--------------------|----------|--------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|-------|
| 10-02-2024 | 6am         | 6pm        | Cloro 91%          | 1000grs  | 8am                      | 11am      | =        | 6am               | 11am            | 11am          |       |
| 12-02-2024 | 6am         | 6pm        | Cloro 91%          | 1000grs  | 8am                      | 11am      | =        | 6am               | 11am            | 11am          |       |
| 14-02-2024 | 6am         | 6pm        | Cloro 91%          | 1000grs  | 8am                      | 11am      | =        | 6am               | 11am            | 11am          |       |
| 17-02-2024 | 6am         | 6pm        | Cloro 91%          | 1000grs  | 8am                      | 11am      | =        | 6am               | 11am            | 11am          |       |
| 19-02-2024 | 6am         | 6pm        | Cloro 91%          | 1000grs  | 8am                      | 11am      | =        | 6am               | 11am            | 11am          |       |

## Cronograma Semanal de Actividades

## PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO          | Cantidad |
|---------------|----------|
| Cloro 91%     | 12 x     |
| Cloro 70%     | 8 x      |
| Cloro 20%     | 1 x      |
| Soda Caustica | 8 x      |
| NAE           | 1 x      |
| Alumbrite     | 1 x      |
| Fluoriscido   | 1000 ml  |

## REPARACION DE EQUIPOS

| LIMPIEZA ZONAS HUMEDAS |              | Hora Inicio | Hora Final |
|------------------------|--------------|-------------|------------|
| PISOS<br>(Corredores)  | Barido       |             |            |
|                        | Lavado       |             |            |
|                        | Desinfección |             |            |
| BAÑOS                  | Barido       |             |            |
|                        | Lavado       |             |            |
|                        | Desinfección |             |            |
| VESTIDORES             | Barido       |             |            |
|                        | Lavado       |             |            |
|                        | Desinfección |             |            |
| DUCHAS                 | Barido       |             |            |
|                        | Lavado       |             |            |
|                        | Desinfección |             |            |

| LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE |                                  | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------|------------|
| PAREDES                     | Barido                           |             |            |
|                             | Lavado                           |             |            |
|                             | Desinfección                     |             |            |
| LAVAPIES                    | Barido                           |             |            |
|                             | Lavado                           |             |            |
|                             | Desinfección                     |             |            |
| Aspirado                    | Cepillado                        |             |            |
|                             | Recolección material flotante    |             |            |
|                             | Limpieza de línea de floculación |             |            |
| Lavado del filtro           |                                  |             |            |

| Periodo de Recirculación |            |
|--------------------------|------------|
| Hora Inicio              | Hora Final |
| 8:00                     | 4:30       |
| Horas                    |            |
| 8                        |            |

|                             |
|-----------------------------|
| Volumen de Agua Recirculada |
| 265 m <sup>3</sup>          |

|                          |
|--------------------------|
| Volumen de Agua Renovada |
| 2 m <sup>3</sup>         |

Operador / Piscinero

| FECHA         | Hora Inicio | Hora Final | PRODUCTOS QUIMICOS |          | Periodo de Inspección |            | Cepillado   |            | Aspirado    |            | Material Flotante |            | Linea Flotación |            | Lavado Filtro |            | Firma Responsable |
|---------------|-------------|------------|--------------------|----------|-----------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------------|------------|-----------------|------------|---------------|------------|-------------------|
|               |             |            | TIPO               | CANTIDAD | Hora Inicio           | Hora Final | Hora Inicio | Hora Final | Hora Inicio | Hora Final | Hora Inicio       | Hora Final | Hora Inicio     | Hora Final | Hora Inicio   | Hora Final |                   |
| 21-02<br>2024 | 6am         | 6am        | cloro 91%          | 1000grs  | 6am                   | 11am       | =           | =          | 6am         | 6am        | 155               | 6am        | 155             | 6am        | 155           | 6am        |                   |
| 24-02<br>2024 | 6am         | 6am        | Soda Caustic       | 1000grs  | 6am                   | 11am       | =           | =          | 6am         | 6am        | 155               | 6am        | 155             | 6am        | 155           | 6am        |                   |
| 26-02<br>2024 | 6am         | 6am        | cloro 100%         | 1000grs  | 6am                   | 11am       | =           | =          | 6am         | 6am        | 155               | 6am        | 155             | 6am        | 155           | 6am        |                   |
| 28-02<br>2024 | 6am         | 6am        | cloro 91%          | 1000grs  | 6am                   | 11am       | =           | =          | 6am         | 6am        | 155               | 6am        | 155             | 6am        | 155           | 6am        |                   |
| 01-03<br>2024 | 6am         | 6am        | Soda Caustic       | 1000grs  | 6am                   | 11am       | =           | =          | 6am         | 6am        | 155               | 6am        | 155             | 6am        | 155           | 6am        |                   |

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

## Cronograma Semanal de Actividades

|             |     |
|-------------|-----|
| Hora Inicio | 8am |
| Hora Final  | 8am |

|     |    |
|-----|----|
| DIA | 04 |
| MES | 03 |
| AÑO | 24 |

### PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO           | Cantidad |
|----------------|----------|
| Cloro 91%      | 1.2 Kl   |
| Cloro 20%      | 8 Kl     |
| Cloro Pastilla | 2 Kl     |
| Spa Locuid     | 1000 y   |
| PHC            | 1000 y   |
| Alumbl e l     | 1000 gms |
| Alquicida      | 1000 ml  |

### REPARACION DE EQUIPOS

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |

### LIMPIEZA ZONAS RIEMENDAS

| PISOS (Corredores) | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------------------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|                    |        |        |              | 8am         | 8am        |

| BAÑOS | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|-------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|       |        |        |              | 8am         | 8am        |

| VESTIDORES | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|------------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|            |        |        |              | 8am         | 8am        |

| DUCHAS | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |        |              | 8am         | 8am        |

### LAVAPIES

| Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|        |        |              | 8am         | 8am        |

| PAREDES | Barido | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|---------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|         |        |        |              | 8am         | 8am        |

### LIMPIEZA PISCINA O ESTANQUE

| Cepillado | Aspirado | Recolección material flotante | Limpieza de línea de flotación | Lavado del filtro | Hora Inicio | Hora Final |
|-----------|----------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|-------------|------------|
|           |          |                               |                                |                   | 8am         | 8am        |

### Periodo de Recirculación

| Hora Inicio | Hora Final |
|-------------|------------|
| 8am         | 4pm        |

| Volumen de Agua Renovada | Horas |
|--------------------------|-------|
| 2 mts                    |       |

| Volumen de Agua Recirculada | Horas |
|-----------------------------|-------|
| 365 mts                     |       |

Operator / Piscero

| FECHA      | Hora Inicio | Hora Final | PRODUCTOS QUIMICOS | CANTIDAD | Periodo de Recirculación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Línea Flotación | Lavado Filtro | Responsable |
|------------|-------------|------------|--------------------|----------|--------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|-------------|
| 04-03-2024 | 8am         | 8am        | Cloro 20%          | 2000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Cloro 91%          | 1000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | PAC                | 5000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | SubsCastica        | 1000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
| 06-03-2024 | 8am         | 8am        | Cloro 91%          | 1000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Alquicida          | 1000 ml  |                          |           |          |                   |                 |               |             |
| 09-03-2024 | 8am         | 8am        | Cloro 91%          | 1000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Cloro Pastilla     | 600 y    |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Spa Locuid         | 2000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
| 11-03-2024 | 8am         | 8am        | Cloro 91%          | 1000 y   |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Cloro Pastilla     | 400 y    |                          |           |          |                   |                 |               |             |
|            |             |            | Alquicida          | 1000 ml  |                          |           |          |                   |                 |               |             |

# REGISTRO Y CONTROL DE MANTENIMIENTO EN EL AREA DE PISCINA

Cronograma Semanal de Actividades

|             |            |
|-------------|------------|
| Hora Inicio | Hora Final |
| 6am         | 8am        |

|     |       |      |
|-----|-------|------|
| DIA | MES   | AÑO  |
| 13  | ABRIL | 2024 |

## PRODUCTOS QUIMICOS

| TIPO          | Cantidad |
|---------------|----------|
| Cloro 91%     | 12 KLS   |
| Cloro 20%     | 8 KLS    |
| Cloro Pasillo | 2 KLS    |
| Alumbre       | 1 KLS    |
| Soda Caustica | 2 KLS    |
| Alpiste       | 1000ml   |

## LIMPIEZA ZONAS HUMEDAS

| PISOS (corredores) | Barrio | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|--------------------|--------|--------|--------------|-------------|------------|
|                    |        |        |              | 6am         | 8am        |
| BAÑOS              | Barrio | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6am         | 8am        |
| VESTIDORES         | Barrio | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6am         | 8am        |
| DUCHAS             | Barrio | Lavado | Desinfección | Hora Inicio | Hora Final |
|                    |        |        |              | 6am         | 8am        |

## PERIODO DE RECIRCULACIÓN

| Hora Inicio | Hora Final |
|-------------|------------|
| 8am         | 4pm        |

| Volumen de Agua Renovada |
|--------------------------|
| 2 mts                    |

| Volumen de Agua Recirculada |
|-----------------------------|
| 365 mts                     |

## REPARACIÓN DE EQUIPOS

|    |
|----|
| 1. |
| 2. |

Operador / Piscinero

| FECHA      | Hora Inicio | Hora Final | PRODUCTOS QUIMICOS   | Periodo de Recirculación | Cepillado | Aspirado | Material Flotante | Linea Flotación | Lavado Filtro | Responsable |
|------------|-------------|------------|----------------------|--------------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------|---------------|-------------|
| 13-03-2024 | 6am         | 8am        | Cloro 20% 2000gr     | 6am                      | 8am       |          |                   |                 |               |             |
| 13-03-2024 | 6am         | 8am        | Cloro Pasillo 400gr  | 6am                      | 8am       |          |                   |                 |               |             |
| 16-03-2024 | 6am         | 8am        | Cloro 91% 2000gr     | 6am                      | 8am       |          |                   |                 |               |             |
| 16-03-2024 | 6am         | 8am        | Soda Caustica 1000gr | 6am                      | 8am       |          |                   |                 |               |             |

# REGISTRO DE CONTROL DE LA CALIDAD FÍSICA DEL AGUA EN PISCINA

Mes: Enero de 2024

| CARACTERÍSTICA                     | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA)           |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                    | 1                                       | 2                                       | 3                                       | 4                                       | 5                                       | 6                                       | 7                                       | 8                                       | 9                                       | 10                                      | 11                                      | 12                                      | 13                                      | 14                                      | 15                                      | 16                                      |
| Color (Visual)                     | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP |
| Materias Flotantes (Visual)        | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   |
| Olor (Olfativo)                    | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP |
| Transparencia (Visual)             | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV |
| Turbidez                           | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   |
| Potencial de Oxidación - Reducción |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |

| CARACTERÍSTICA                     | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA)           |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                    | 17                                      | 18                                      | 19                                      | 20                                      | 21                                      | 22                                      | 23                                      | 24                                      | 25                                      | 26                                      | 27                                      | 28                                      | 29                                      | 30                                      | 31                                      |
| Color (Visual)                     | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP |
| Materias Flotantes (Visual)        | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   | <input checked="" type="checkbox"/> P   |
| Olor (Olfativo)                    | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP | <input checked="" type="checkbox"/> MAP |
| Transparencia (Visual)             | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV | <input checked="" type="checkbox"/> FNV |
| Turbidez                           | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   | <input checked="" type="checkbox"/> O   |
| Potencial de Oxidación - Reducción |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |                                         |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |                |                |               |
|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|
|                | PRIMERA SEMANA                 | SEGUNDA SEMANA | TERCERA SEMANA | CUARTA SEMANA |
| PH             | 7-6                            | 7-6            | 7-6            | 7-6           |
| Temperatura    | 200                            | 200            | 200            | 200           |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |  |
|----------------|--------------------------------|--|
|                | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |  |
| Conductividad  |                                |  |

Nombre del encargado o responsable

Firma,

Alexander Guillb

# REGISTRO DE CONTROL DE LA CALIDAD FÍSICA DEL AGUA EN PISCINA

Mes: Febrero de 2024

| CARACTERÍSTICA                     | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA)             |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                    | 1                                         | 2                                         | 3                                         | 4                                         | 5                                         | 6                                         | 7                                         | 8                                         | 9                                         | 10                                        | 11                                        | 12                                        | 13                                        | 14                                        | 15                                        | 16                                        |
| Color (Visual)                     | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) |
| Materias Flotantes (Visual)        | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     |
| Olor (Olfativo)                    | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) |
| Transparencia (Visual)             | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) |
| Turbidez                           | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     |
| Potencial de Oxidación - Reducción |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |

| CARACTERÍSTICA                     | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA)             |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                    | 17                                        | 18                                        | 19                                        | 20                                        | 21                                        | 22                                        | 23                                        | 24                                        | 25                                        | 26                                        | 27                                        | 28                                        | 29                                        | 30                                        | 31                                        |                                           |
| Color (Visual)                     | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) |
| Materias Flotantes (Visual)        | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     | <input checked="" type="checkbox"/> P     |
| Olor (Olfativo)                    | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) | <input checked="" type="checkbox"/> (NAP) |
| Transparencia (Visual)             | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) | <input checked="" type="checkbox"/> (FNV) |
| Turbidez                           | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     | <input checked="" type="checkbox"/> 0     |
| Potencial de Oxidación - Reducción |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |                                           |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |                |                |               |
|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|
|                | PRIMERA SEMANA                 | SEGUNDA SEMANA | TERCERA SEMANA | CUARTA SEMANA |
| pH             | <u>7-6</u>                     | <u>7-6</u>     | <u>7-6</u>     | <u>7-6</u>    |
| Temperatura    | <u>20°</u>                     | <u>20°</u>     | <u>20°</u>     | <u>20°</u>    |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |  |
|----------------|--------------------------------|--|
|                | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |  |
| Conductividad  |                                |  |

Nombre del encargado o responsable: Alexander Coucho  
 Firma: [Firma]  
 LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO EN PISCINAS

Mes: Marzo de 2024

[illegible][illegible]

| CARACTERISTICA |  | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |                |                |               |
|----------------|--|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|
|                |  | PRIMERA SEMANA                 | SEGUNDA SEMANA | TERCERA SEMANA | CUARTA SEMANA |
| pH             |  | 7-6                            | 7-6            |                |               |
| Temperatura    |  | 20°                            | 20°            |                |               |
| CARACTERISTICA |  | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |                |                |               |
|                |  | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |                |                |               |
| Conductividad  |  |                                |                |                |               |

Nombre del encargado o responsable \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO EN PISCINAS

# REGISTRO DE CONTROL DE LA CALIDAD QUÍMICA DEL AGUA EN PISCINA

Mes: Enero de 2024

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
|                      | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Bromo libre          | 3                             | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Bromo total          | 5                             | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  |
| Cloro residual libre | 3                             | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Cloro combinado      | 0                             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                      | 17                            | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Bromo libre          | 3                             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Bromo total          | 5                             | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  |
| Cloro residual libre | 3                             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Cloro combinado      | 0                             | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

| CARACTERÍSTICA    | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |                |                |               |
|-------------------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------|
|                   | PRIMERA SEMANA                 | SEGUNDA SEMANA | TERCERA SEMANA | CUARTA SEMANA |
| Alcalinidad Total | 80                             | 80             | 80             | 80            |
| Dureza Total      | 250                            | 250            | 250            | 250           |
| Acido Cianúrico   | 60                             | 60             | 60             | 60            |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |  |
|----------------|--------------------------------|--|
|                | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |  |
| Aluminio       |                                |  |
| Amonio (ión)   |                                |  |
| Hierro Total   |                                |  |
| Cobre          |                                |  |
| Plata          |                                |  |

Nombre del encargado o responsable

Alexander Gaitb

Firma,

[Firma]

# REGISTRO DE CONTROL DE LA CALIDAD QUÍMICA DEL AGUA EN PISCINA

Mes: Febrero 2024

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|
|                      | 1                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| Bromo libre          | 2                             | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Bromo total          | 5                             | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  |
| Cloro residual libre | 3                             | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Cloro combinado      | 0                             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                      | 17                            | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| Bromo libre          | 3                             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | =  | =  |
| Bromo total          | 5                             | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | 5  | =  | =  |
| Cloro residual libre | 3                             | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | =  | =  |
| Cloro combinado      | 0                             | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | =  | =  |

| CARACTERÍSTICA    | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |  |                |  |
|-------------------|--------------------------------|--|----------------|--|
|                   | PRIMERA SEMANA                 |  | SEGUNDA SEMANA |  |
| Alcalinidad Total | 80                             |  | 80             |  |
| Dureza Total      | 250                            |  | 250            |  |
| Acido Cianúrico   | 60                             |  | 60             |  |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |  |
|----------------|--------------------------------|--|
|                | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |  |
| Aluminio       |                                |  |
| Amonio (ión)   |                                |  |
| Hierro Total   |                                |  |
| Cobre          |                                |  |
| Plata          |                                |  |

Nombre del encargado o responsable

Firma

LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO EN PISCINAS

# REGISTRO DE CONTROL DE LA CALIDAD QUÍMICA DEL AGUA EN PISCINA

Mes:

Marzo de 2024

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA DIARIA) |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|----------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | 1                             | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  |
| Bromo libre          | 3                             | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| Bromo total          | 5                             | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   |
| Cloro residual libre | 1.8                           | 3.3 | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| Cloro combinado      | 0.8                           | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |

| CARACTERÍSTICA       | FRECUENCIA (1 MUESTRA SEMANAL) |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                      | 17                             | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Bromo libre          | 2                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Bromo total          | 5                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cloro residual libre | 3                              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cloro combinado      | 0.8                            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| CARACTERÍSTICA | FRECUENCIA (1 MUESTRA MENSUAL) |  |  |  |
|----------------|--------------------------------|--|--|--|
|                | TOMA O MUESTRA MENSUAL         |  |  |  |
| Aluminio       |                                |  |  |  |
| Amonio (ión)   |                                |  |  |  |
| Hierro Total   |                                |  |  |  |
| Cobre          |                                |  |  |  |
| Plata          |                                |  |  |  |

Nombre del encargado o responsable

Alexander Ruiz

Firma

LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO EN PISCINAS

4. Realizar acompañamiento en las visitas a las Plantas de Tratamiento de Agua Potable que existen en Floridablanca para verificar su operatividad sanitaria de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS y la normatividad sanitaria.

|                                                                                   |                                     |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|  | CODIGO:<br>SS- F- 800-<br>64.002    |                                                                   |
|                                                                                   | Alcaldía Municipal de Floridablanca | VERSIÓN<br><b>0</b><br><b>1</b>                                   |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                                   |                                     |                                                                   |
| SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL                                                     |                                     | PROCESO 6: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA |

**ACTA DE CONCERTACION DE PUNTOS DE MUESTREO DE LA CALIDAD  
DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO**

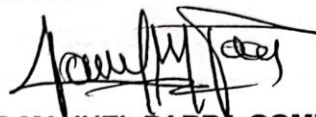
**ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA – SECRETARIA DE  
SALUD DE FLORIDABLANCA**

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaria Local de Salud de Floridablanca y de la empresa Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, nos reunimos en las oficina del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, Departamento de Santander para concertar los puntos y lugares de muestreo de calidad de agua para consumo humano, siguiendo los criterios establecidos en los artículos del 1 al 4 de la resolución 811 de 2008, expedida por los Ministerios de la Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial “*Por medio de la cual se definen lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución*”.

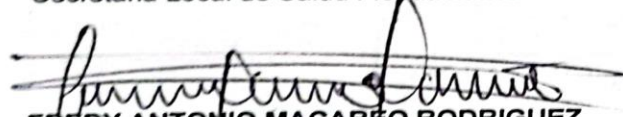
Para constancia se firma el día 20 de Febrero de 2024



**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**  
Profesional Especializado  
Secretaría Local de Salud Floridablanca



**CARLOS MANUEL PARRA GOMEZ**  
Líder Laboratorio de Control de Calidad Agua  
Acueducto Metropolitano de Bucaramanga



**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ**  
Ingeniero Ambiental – Contratista  
Secretaría de Salud municipal Floridablanca

**ACTA DE REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO**

|                                        |                                                                                                                          |                                                                 |                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                        | <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | <b>CODIGO:</b><br>SS- F- 800-<br>64.002                         |                          |
|                                        |                                                                                                                          | <b>VERSIÓN</b>                                                  | <b>0</b><br><br><b>1</b> |
| <b>SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL</b> |                                                                                                                          |                                                                 |                          |
| SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL          |                                                                                                                          | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA |                          |

### ACTA DE REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO

#### ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA – SECRETARIA DE SALUD DE FLORIDABLANCA

1. Departamento: SANTANDER
2. Municipio: FLORIDABLANCA
3. Nombre jurídico de la persona prestadora: ACUEDUCTO METROPOLITA DE BUCARAMANGA S.A E.S.P
4. Ubicación: Diagonal 32 # 30ª – 51 Bucaramanga Santander
5. Teléfono: 6320220 – ext. 626 – 630
6. Número de Identificación Tributaria de la persona prestadora  
NIT: 890200162 – 2
7. Registro Único de Prestadores de Servicios Públicos  
RUPS: 20083341113317
8. Descripción exacta de la ubicación de los puntos de muestreo: la localización de los puntos de recolección de las muestras de agua para consumo humano se determinó de común acuerdo con base en los planos del sistema de distribución, como se evidencia en la siguiente tabla.

**TABLA DE PUNTOS DE MUESTREO**

| CODIGO DANE FLORIDABLANCA | CODIGO PUNTO DE MUESTREO | COORDENADAS     | ALTURA MSNM | DIRECCION           | BARRIO - VEREDA                               |
|---------------------------|--------------------------|-----------------|-------------|---------------------|-----------------------------------------------|
| 68276                     | 40                       | 7° 4' 2.7" N    | 848         | CAÑAVERAL CAMPESTRE | CARRERA 22 # 29 - 98 CONJUNTO MONTELLANO      |
|                           |                          | 73° 6' 35.1" W  |             |                     |                                               |
| 68276                     | 41                       | 7° 4' 15.9" N   | 883         | LAGOS III           | CARRERA 6 # 28 - 25 AL PIE DEL HIDRANTE       |
|                           |                          | 73° 5' 52.2" W  |             |                     |                                               |
| 68276                     | 42                       | 7° 5' 13.1" N   | 894         | ZAPAMANGA V         | CARRERA 51 # 125 - 64 A MITAD DE CUADRA       |
|                           |                          | 73° 5' 48.1" W  |             |                     |                                               |
| 68276                     | 43                       | 7° 5' 33.4" N   | 1000        | EL REPOSO           | CALLE 57 # 14 - 34 FRENTE AL CAI              |
|                           |                          | 73° 5' 30.9" W  |             |                     |                                               |
| 68276                     | 44                       | 7° 1' 23.6" N   | 869         | VILLABEL            | CARREA 14 # 13 - 39 EN LA ESQUINA SOBRE ANDEN |
|                           |                          | 73° 18' 41.7" W |             |                     |                                               |
| 68276                     | 45                       | 7° 5' 15.3" N   | 934         | NIZA                | CARRERA 32 # 122 - 23 FRENTE AL CAI           |
|                           |                          | 73° 6' 20.8" W  |             |                     |                                               |
| 68276                     | 46                       | 7° 5' 2.3" N    | 993         | EL CARMEN           | AVENIDA 60 # 141                              |

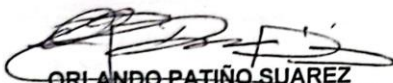
|                                                                 |                                                                                                                          |                                  |        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|
|                                                                 | <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | CODIGO:<br>SS- F- 800-<br>64.002 |        |
|                                                                 |                                                                                                                          | VERSIÓN                          | 0<br>1 |
| SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL                                   |                                                                                                                          |                                  |        |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL                                 |                                                                                                                          |                                  |        |
| PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA |                                                                                                                          |                                  |        |

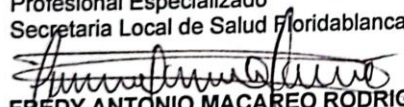
|       |    |                |      |                             |                                                      |
|-------|----|----------------|------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
|       |    | 73° 5' 6.8" W  |      |                             | - 03 SOBRE ANDEN                                     |
| 68276 | 47 | 7° 4' 34.0" N  | 1059 | LA CUMBRE                   | CARRERA 7a # 28                                      |
|       |    | 73° 5' 17.5" W |      |                             | - 98 ATRÁS DE LA CALLE PRINCIPAL                     |
| 68276 | 48 | 7° 5' 42.2" N  | 988  | LA TRINIDAD                 | CALLE 19 # 61 - 04                                   |
|       |    | 73° 5' 43.7" W |      |                             | SOBRE ANDEN                                          |
| 68276 | 49 | 7° 4' 23.5" N  | 949  | ALTOS DE BELLAVISTA         | SECTOR 13 Av PANORAMA AL PIE DEL HIDRANTE            |
|       |    | 73° 5' 39.7" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 50 | 7° 4' 5.3" N   | 922  | BUCARICA                    | AV BUCARICA SEC 11 - 5 PEATO 11 SOBRE LA PEATONAL    |
|       |    | 73° 5' 11.7" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 51 | 7° 3' 32.7" N  | 938  | FAVUIS                      | CARRERA 8B # 10 - 47 EN ANDEN A MITAD DE CUADRA      |
|       |    | 73° 5' 1.4" W  |      |                             |                                                      |
| 68276 | 52 | 7° 3' 26.1" N  | 920  | RUITOQUE BAJO               | COLEGIO FUNDACION UIS AL LADO DEL HIDRANTE           |
|       |    | 73° 5' 22.8" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 53 | 7° 3' 41.8" N  | 894  | MARIA PAZ                   | CARRERA 18 - CALLE 200 AL LADO DEL HIDRANTE          |
|       |    | 73° 5' 53.2" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 54 | 7° 3' 24.1" N  | 810  | VEREDA RIO FRIO             | ESCUELA DE CARABINEROS FRENTE A PORTERIA             |
|       |    | 73° 6' 45.9" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 55 | 7° 2' 15.3" N  | 970  | PONTIFICIA                  | KM 7 VIA A PIEDECUESTA AL LADO DE RAMPA PEATONAL     |
|       |    | 73° 4' 21.4" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 56 | 7° 4' 14.0" N  | 973  | CARACOLI                    | CALLE 8 CON 8 FRENTE A TIENDA                        |
|       |    | 73° 4' 50.8" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 57 | 7° 3' 11.4" N  | 926  | SANTA ANA - Tq VILLABEL     | CALLE 5 CON 7 DIAGONAL A GRUTA VIRGEN                |
|       |    | 73° 9' 46.1" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 58 | 7° 5' 4.3" N   | 982  | VILLA HELENA - Tq SANTA ANA | CALLE 4 CON 3 FRENTE A TIENDA                        |
|       |    | 73° 5' 52.2" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 59 | 7° 2' 9.0" N   | 902  | LA HORMIGA - RUITOQUE       | EN LA Y, COSTADO DERECHO                             |
|       |    | 73° 7' 10.2" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 60 | 7° 4' 10.8" N  | 829  | CLUB HOUSE III              | TRANSV 154 # 17 - 233 FRENTE AL CONJUNTO RESIDENCIAL |
|       |    | 73° 6' 59.2" W |      |                             |                                                      |
| 68276 | 61 | 7° 4' 35.9" N  | 908  | EL CRISTAL                  | CALLE 122 CON 19                                     |

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca |  | <b>CODIGO:</b><br>SS- F- 800-<br>64.002                                                                                  |                          |
|                                                                                                                          |  | <b>VERSIÓN</b>                                                                                                           | <b>0</b><br><br><b>1</b> |
| <b>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL</b>                                                                                     |  | <b>SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL</b><br><small>PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA</small> |                          |

|       |    |                |     |           |                                                           |
|-------|----|----------------|-----|-----------|-----------------------------------------------------------|
| 68276 | 62 | 7° 4' 35.8" N  | 912 | ESPAÑA    | CARRERA 22<br>CALLE 150B A<br>MITAD DE<br>CUADRA          |
|       |    | 73° 6' 41.4" W |     |           |                                                           |
| 68276 | 63 | 7° 4' 7.8" N   | 885 | LAGOS II  | CARRERA 4 CON<br>45 ESQUINA DEL<br>PARQUE DE LA<br>CUATRO |
|       |    | 73° 5' 38.6" W |     |           |                                                           |
| 68276 | 64 | 7° 4' 30.6" N  | 904 | PALOMITAS | CARRERA 21 CON<br>153A EN LA<br>ESQUINA                   |
|       |    | 73° 6' 43.0" W |     |           |                                                           |

Para constancia se firma el día 20 de Febrero de 2024

  
**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**  
Profesional Especializado  
Secretaria Local de Salud Floridablanca

  
**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ**  
Ingeniero Ambiental – Contratista  
Secretaria de Salud municipal Floridablanca

  
**CARLOS MANUEL PARRA GOMEZ**  
Líder Laboratorio de Control de Calidad Agua  
Acueducto Metropolitano de Bucaramanga

### **ACTA FINAL DE RECIBO A CONFORMIDAD DE LOS PUNTOS DE MUESTREO DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO**

#### **ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA – SECRETARIA DE SALUD DE FLORIDABLANCA**

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaría Local de Salud del Municipio de Floridablanca y de la Empresa Acueducto Metropolitano de Bucaramanga., nos reunimos en las instalaciones de la Secretaria Local de Salud del Municipio de Floridablanca, Departamento de Santander para suscribir la presente Acta Final de Recibo a conformidad de los puntos de muestreo de la calidad del agua para consumo humano debidamente materializados, en cumplimiento del artículo 7 de la Resolución número 811 de 2008. Con el objeto de acceder al dispositivo de recolección de la muestra las partes acuerdan, que la Secretaria Local de Salud del Municipio de Floridablanca tomara muestras de

|                                                                                                                          |                                                                        |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | <b>CÓDIGO:</b><br>SS- F- 800-<br>64.002                                |                      |
|                                                                                                                          | <b>VERSIÓN</b>                                                         | <b>0</b><br><b>1</b> |
| <b>SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL</b>                                                                                   |                                                                        |                      |
| <b>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL</b>                                                                                     | <b>PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA</b> |                      |

vigilancia mensualmente en los puntos materializados de la empresa Acueducto Metropolitano de Bucaramanga para vigilar la calidad de agua que esta suministra al municipio de Floridablanca.

Para constancia se firma el día 20 de Febrero de 2024

  
**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**  
Profesional Especializado  
Secretaria Local de Salud Floridablanca

  
**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ**  
Ingeniero Ambiental – Contratista  
Secretaria de Salud municipal Floridablanca

  
**CARLOS MANUEL PARRA GOMEZ**  
Líder Laboratorio de Control de Calidad Agua  
Acueducto Metropolitano de Bucaramanga

|  |                                                                                                                          |                       |    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|
|  | <br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | CÓDIGO:<br>800-64.002 |    |
|  |                                                                                                                          | VERSIÓN               | 00 |

**ACTA DE CONCERTACION DE PUNTOS Y LUGARES DE MUESTREO  
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

**AQUALIA LATINOAMERICA S.A. ESP – SECRETARIA DE SALUD  
MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA**

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaria de Salud Municipal de Floridablanca y de la Empresa Aqualia Latinoamerica S.A. E.S.P, nos reunimos en las instalaciones de la Secretaria de Salud, departamento de Santander para concertar los puntos y lugares de muestreo de la calidad de agua para consumo humano, siguiendo los criterios establecidos en los artículos 1 al 4 de la Resolución 811 de 2008, expedida por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial “por medio de la cual se definen lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución”.

Para constancia se firma el día 22 de febrero de 2024.

  
**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**  
Profesional Especializado  
Secretaria de Salud de Floridablanca

  
**LUIS ANGEL SALCEDO PEÑA**  
Jefe PLANTA  
Empresa Aqualia Latinoamerica S.A.  
E.S.P



Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

800-SA-002

VERSIÓN

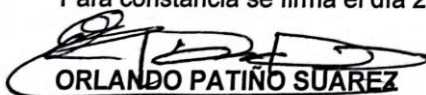
00

**ACTA FINAL DE RECIBO A CONFORMIDAD DE LOS PUNTOS DE MUESTREO  
DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO**

**AQUALIA LATINOAMERICA S.A. ESP – SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SALUD DE FLORIDABLANCA.**

Las personas abajo firmantes, en representación de la Secretaría de Salud Municipal de Floridablanca y de la Empresa Aqualia Latinoamérica S.A. E.S.P, nos reunimos en las instalaciones de la Secretaría de Salud, departamento de Santander para suscribir la presente Acta Final de Recibo a conformidad de los puntos de muestreo de la calidad del agua para consumo humano debidamente materializados, en cumplimiento del artículo 7 de la Resolución número 811 de 2008. Con el objeto de acceder al dispositivo de recolección de la muestra, las partes acuerdan, que la Secretaría de Salud Municipal de Floridablanca tomará muestras de vigilancia mensualmente en los puntos materializados de la Empresa Aqualia Latinoamérica S.A. E.S.P. para vigilar la calidad de agua que ésta suministra en el sector de mesa de Ruitoque, vereda palmares, Ruitoque alto y Ruitoque condominio jurisdicción de Floridablanca.

Para constancia se firma el día 22 de febrero de 2024.

  
**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**

Profesional Especializado  
Secretaria de Salud de Floridablanca



**LUIS ANGEL SALCEDO PEÑA**  
Jefe PLANTA

Empresa Aqualia Latinoamérica S.A. E.S.P



Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

800-64.002

VERSIÓN

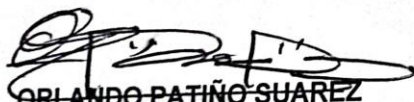
00

**ACTA DE REGISTRO DE LUGARES Y PUNTOS DE MUESTREO  
EMPRESA AQUALIA LATINOAMERICA S.A. ESP - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SALUD FLORIDABLANCA**

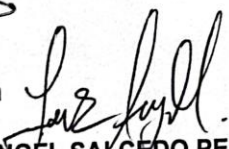
1. Departamento: SANTANDER
2. Municipio: FLORIDABLANCA
3. Nombre jurídico de la persona prestadora: **AQUALIA LATINOAMERICA S.A. ESP**
4. Ubicación: Vereda Mesa Ruitoque, Tanque Agua Tres Esquinas.
5. Teléfono: 3173648953
6. Número de identificación tributaria de la persona prestadora  
NIT: 901362452-7
7. Registro único de prestadores de servicios públicos  
RUPS: 2023948244416493, 28 de febrero de 2023
8. Descripción exacta de la ubicación de los puntos de muestreo:

| CODIGO DANE<br>FLORIDABLANCA | CODIGO<br>PUNTO DE<br>MUESTREO | COORDENADAS                       | ALTURA MSNM | DIRECCION                                         | BARRIO -<br>VEREDA                        |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 68276                        | 1                              | x = 7°01'55.7"<br>y = 73°05'04.5" | 1.256       | Club Nautica                                      | Ruitoque<br>Condominio<br>Vereda Palmares |
| 68276                        | 2                              | x = 7°01'51.0"<br>y = 73°04'51.2" | 1.288       | Porteria Rios-<br>Parada Bus                      | Ruitoque<br>Condominio<br>Vereda Palmares |
| 68276                        | 3                              | x = 7°01'24.3"<br>y = 73°06'16.1" | 1.242       | Sector Pinares<br>de Ruitoque -<br>Finca Nazareth | Vereda Ruitoque<br>Alto                   |
| 68276                        | 4                              | x = 7°01'24.3"<br>y = 73°06'16.1" | 1.194       | Sector<br>Nazareth<br>Ramal 1                     | Vereda Ruitoque<br>Alto                   |
| 68276                        | 5                              | x = 7°02'16.9"<br>y = 73°05'24.0" | 1.216       | Entrada Punta<br>Ruitoque                         | Vereda Ruitoque<br>Alto                   |

Para dar constancia se firma el día 22 de febrero de 2024.

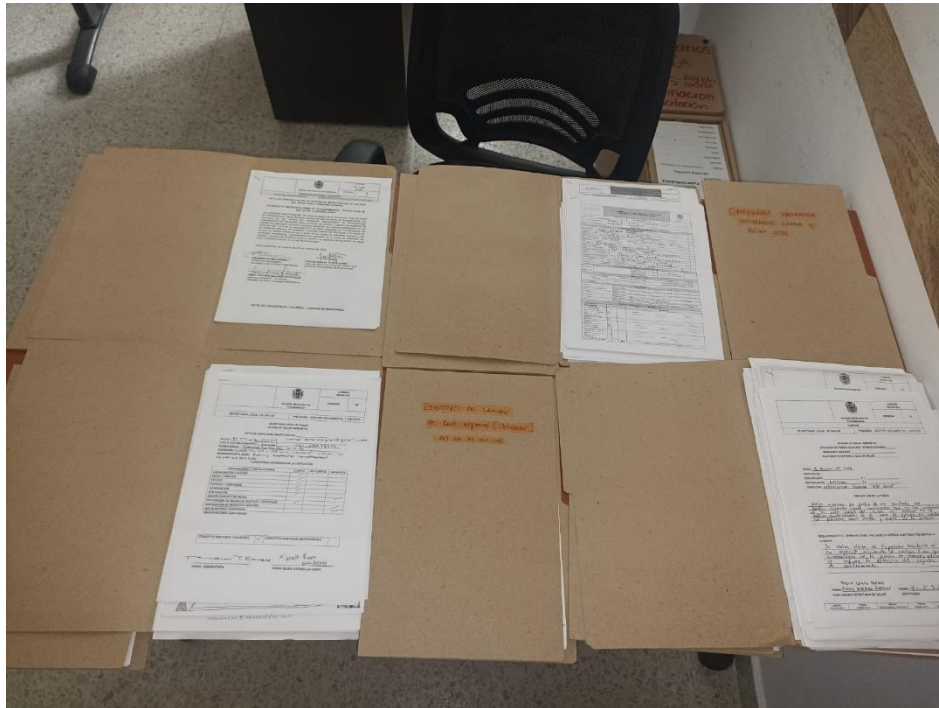
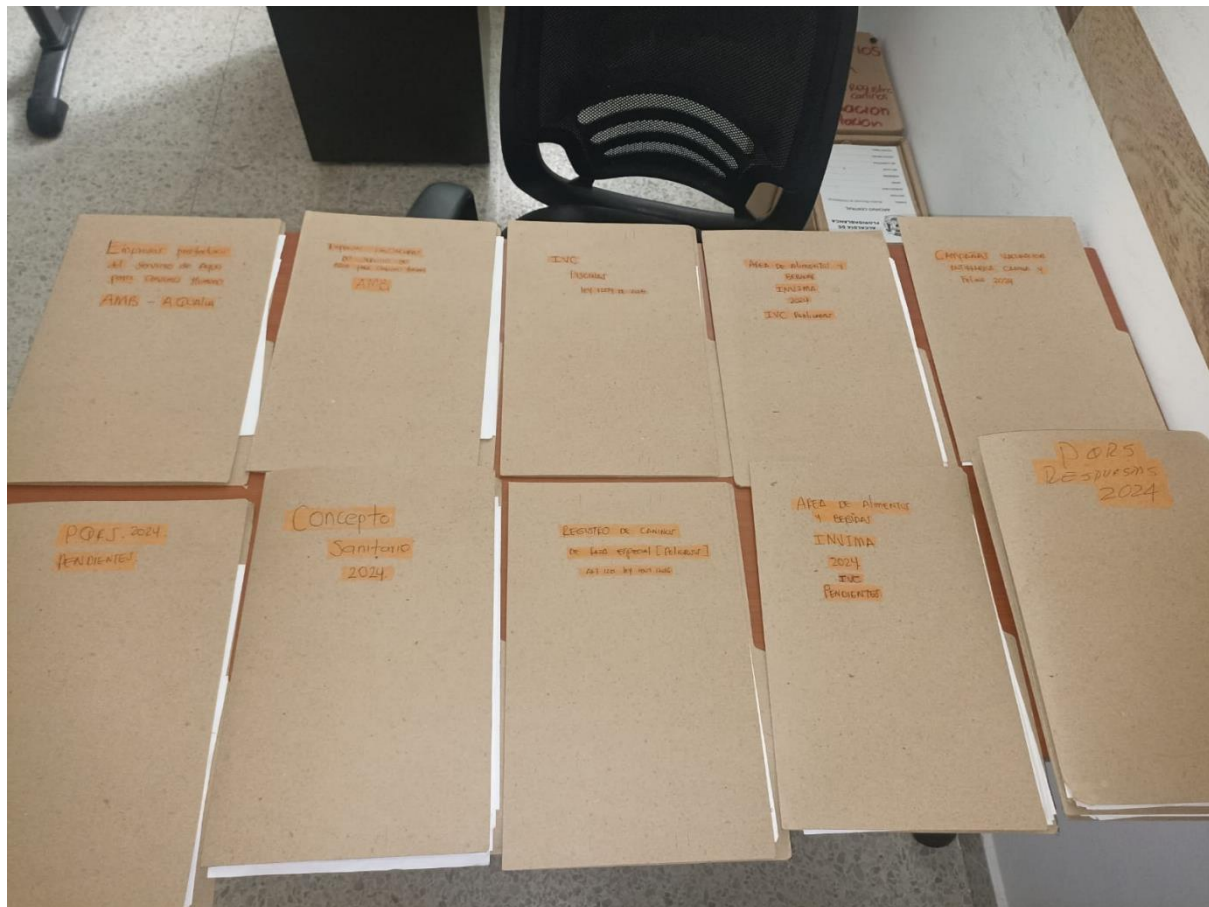
  
**ORLANDO PATIÑO SUÁREZ**

Profesional Especializado  
Secretaría de Salud de Floridablanca

  
**LUIS ÁNGEL SALCEDO PEÑA**  
Jefe PLANTA

**Empresa Aqualia Latinoamerica S.A. E.S.P**

6. Entregar a la coordinación del programa de seguridad sanitaria y ambiental de la Secretaría de Salud municipal los formatos o instrumentos diligenciados durante las actividades asignadas en el objeto contractual.



[illegible]

9. Cumplir con las demás obligaciones sanitarias delegadas por el supervisor asignado.

| República de Colombia<br>Gobierno de Santander                                                                                                           |  | ACTA DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUA<br>Laboratorio de Salud Pública   |  | CÓDIGO<br>VERSIÓN<br>FECHA DE APROBACIÓN<br>PÁGINA                              | ME-GS-RG-110<br>5<br>21/11/2022<br>1 de 1 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ACTA N°:                                                                                                                                                 |  | N° DE RADICACIÓN EN EL LDSP                                        |  |                                                                                 |                                           |
| INFORMACION DEL SOLICITANTE                                                                                                                              |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Institución solicitante:                                                                                                                                 |  | Secretaría de Salud municipal Floridablanca                        |  |                                                                                 |                                           |
| Departamento:                                                                                                                                            |  | Santander                                                          |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre del solicitante:                                                                                                                                  |  | Fredy Macareo Forquez                                              |  |                                                                                 |                                           |
| Teléfono:                                                                                                                                                |  | 3102969440                                                         |  |                                                                                 |                                           |
| e-mail:                                                                                                                                                  |  | Fredymacareo@gmail.com                                             |  |                                                                                 |                                           |
| INFORMACION GENERAL DE LA MUESTRA                                                                                                                        |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Fecha de la toma:                                                                                                                                        |  | 29/02/2024                                                         |  |                                                                                 |                                           |
| Municipio de toma:                                                                                                                                       |  | Santander                                                          |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre de EPSA:                                                                                                                                          |  | Agua Lia Latinoamérica                                             |  |                                                                                 |                                           |
| Dirección EPSA:                                                                                                                                          |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Vereda:                                                                                                                                                  |  | Puitoque alto                                                      |  |                                                                                 |                                           |
| Punto de toma de muestra concertado:                                                                                                                     |  | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |                                                                                 |                                           |
| Código punto de muestreo:                                                                                                                                |  | 0005                                                               |  |                                                                                 |                                           |
| Fuente Hídrica:                                                                                                                                          |  | Rio lato                                                           |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre del punto de muestreo:                                                                                                                            |  | Punta Puitoque                                                     |  |                                                                                 |                                           |
| Dirección punto de toma:                                                                                                                                 |  | Entrada Punta Puitoque                                             |  |                                                                                 |                                           |
| Matriz agua                                                                                                                                              |  | Consumo humano <input checked="" type="checkbox"/>                 |  | Natural superficial                                                             |                                           |
| Uso recreativo y similares                                                                                                                               |  | Otro:                                                              |  |                                                                                 |                                           |
| Parámetros in situ                                                                                                                                       |  | Cloro residual libre 0,7 mgCl <sub>2</sub> /L                      |  | pH 7,39                                                                         |                                           |
| Técnica:                                                                                                                                                 |  | Colorimétrica                                                      |  | Técnica potenciómetro                                                           |                                           |
| Características del recipiente de toma de muestra                                                                                                        |  | Recipiente de vidrio de borosilicato con cinta indicadora          |  | Recipiente de plástico (esterilidad comercial o con cinta indicadora)           |                                           |
| Para muestras análisis microbiológico: Se añadió tiosulfato de Sodio SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> cantidad: 300 ml |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Coagulante utilizado:                                                                                                                                    |  | pHCA 20                                                            |  |                                                                                 |                                           |
| Desinfectante utilizado:                                                                                                                                 |  | Hipoclorito de sodio 15%                                           |  |                                                                                 |                                           |
| Muestra tomada por:                                                                                                                                      |  | Luis Angel Salcedo Teller                                          |  |                                                                                 |                                           |
| Celular:                                                                                                                                                 |  | 3165015971                                                         |  |                                                                                 |                                           |
| Correo electrónico:                                                                                                                                      |  | Luisangel.Salcedo@agua Lia.com                                     |  |                                                                                 |                                           |
| Firma:                                                                                                                                                   |  | [Firma]                                                            |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre del acompañante de la EPSA:                                                                                                                       |  | Luis Angel Salcedo Teller                                          |  |                                                                                 |                                           |
| Cargo:                                                                                                                                                   |  | Jefe PTAP                                                          |  |                                                                                 |                                           |
| Firma:                                                                                                                                                   |  | [Firma]                                                            |  |                                                                                 |                                           |
| Contramuestra:                                                                                                                                           |  | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>            |  | Sistema de Tratamiento: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                           |
| Muestra:                                                                                                                                                 |  | Oficial <input type="checkbox"/>                                   |  | Convenio <input type="checkbox"/>                                               |                                           |
| Objeto del análisis:                                                                                                                                     |  | Vigilancia <input checked="" type="checkbox"/>                     |  | Diagnóstico <input type="checkbox"/>                                            |                                           |
| Análisis solicitado:                                                                                                                                     |  | Microbiológico <input checked="" type="checkbox"/>                 |  | Físico químico <input checked="" type="checkbox"/>                              |                                           |
| Otros:                                                                                                                                                   |  | Cuáles:                                                            |  |                                                                                 |                                           |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                           |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| CADENA DE CUSTODIA (EXCLUSIVO SA/ UD AMBIENTAL)                                                                                                          |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Fecha de traspaso de custodia:                                                                                                                           |  | 29/02/2024                                                         |  |                                                                                 |                                           |
| HORA:                                                                                                                                                    |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre persona que recibe la custodia:                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Entidad:                                                                                                                                                 |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Firma:                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| CADENA DE CUSTODIA Y RECEPCION EN EL LABORATORIO                                                                                                         |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Fecha de recepción en el laboratorio:                                                                                                                    |  | 29/02/2024                                                         |  |                                                                                 |                                           |
| HORA:                                                                                                                                                    |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Temperatura de recepción de la muestra:                                                                                                                  |  | °C                                                                 |  |                                                                                 |                                           |
| Horario de Recepción de muestras en el LDSP:                                                                                                             |  | LUN- MAR- MIER de 7:00 am a 4:00pm. JUEVES de 7:00 am a 2:00 pm    |  |                                                                                 |                                           |
| Nombre de la persona que recibe la muestra:                                                                                                              |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |
| Firma:                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                                                                 |                                           |



[illegible]



ACTA DE INSPECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

FECHA: 22 de febrero / 2024

LUGAR: COLEGIO VICENTE AZUERO - SECTOR C  
CASA Nº 25-32 BARRIO LINDO JETAPA

ACTIVIDAD: VISITA DE INSPECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS POSIBLES TANTOS DE CONTAMINACIÓN

HALLAZGOS O TEMAS A TRATAR:

- 1º EL PERSONAL DEL EQUIPO DE TRABAJO DE LOS PROGRAMAS ETV Y SALUD AMBIENTAL DE LA SIS DE FLORIDABLANCA SE DESPLAZARON A LA TORRE DEL COLEGIO VICENTE AZUERO UBICADA EN LA CASA Nº 25-32 DEL BARRIO LINDO JETAPA, CON EL FIN DE DETERMINAR LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE TANTOS.
- 2º SE HIZO UN RECORRIDO POR TODAS LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO: BATEOS, SANITARIOS (≈ 7 SANITARIOS), PATIO DE FERIA, JARDINES, CANTINA DE MICROVISIÓN, ALBERGUES DE LA ESCUELA Y VIVIENDA ALBERGADA.
- 3º SE HIZO UNA GRAN CANTIDAD DE LLANTAS (≈ 40 LLANTAS) AL LUNAR DE LAS QUE ACUMULAN AGUA, PERO EN EL MOMENTO DE LA VISITA NO TENÍAN PRESENCIA DE FORMAS INMADURAS DE TANTOS.
- 4º DE LAS CUARENTA LLANTAS INSPECCIONADAS, CASI QUE EL 50% NO PRESTA NINGUNA FUNCIONALIDAD.
- 5º DE PARTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SE VA A HACER UNA SOLICITUD DE PODA Y LIMPIEZA DE CANALETAS, DIRIGIDA A LA OFICINA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y MITIGACIÓN DE RIESGO Y A LA COMA PREVIAMENTE. (CANALES RECOLECTORES DE AGUA LUVIA).
- 6º SE SOLICITA HACER MANTENIMIENTO PERMANENTE DE LA PILETA UBICADA EN LA VIVIENDA ALBERGADA.

| Tanques Altos |     | Tanques Bajos |     | Llantas |     | Plantas |     | Diversos |     | Totales |     |
|---------------|-----|---------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|---------|-----|
| Insp.         | Aa. | Insp.         | Aa. | Insp.   | Aa. | Insp.   | Aa. | Insp.    | Aa. | Insp.   | Aa. |
| 0             | 0   | 3             | 0   | 40      | 0   | 0       | 0   | 20       | 0   | 63      | 0   |

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS:

- 1- SE REQUIERE HACER INSPECCIÓN DE DOS TANQUES ELEVADOS, DE DIFÍCIL ACCESO Y MANIFIESTAN QUE NO ESTÁN EN FUNCIONAMIENTO.
- 2- SE SOLICITA QUE SE OCEPTE A UN REFERENTE QUE SE ENTREGUE DE REALIZAR UN RECORRIDO SEMANAL POR TODAS LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN, CON EL FIN DE ELIMINAR LOS POSIBLES DEPÓSITOS DE AGUA QUE SE PUEDAN FORMAR.

PARTICIPANTES:

JANIER ALONSO HERRERA C.  
JULIEN LARQUE  
RICARDO A. RODRÍGUEZ  
FREDY MACAREO RODRÍGUEZ  
JUAN MANUEL HERRERA C.  
EDER ARMANDO PEPELA P.  
EDUARDO JUAN CARRANZA

XIMENA ORTIZ ARCEVALLOS ING. AMBIENTAL

| ELABORÓ<br>EQUIPO MEC | FECHA<br>ENERO 2024 | REVISÓ<br>RESPONSABLE PROCESO | FECHA<br>ENERO 2024 | APROBÓ<br>EQUIPO DIRECTIVO MEC | FECHA |
|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------|
|-----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|-------|







**unidos**  
GOBIERNO DE  
FLORIDABLANCA

Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO  
DA-F-800-84-002

VERSIÓN 01

ACTA DE INSPECCION Y CARACTERIZACION  
SECRETARIA LOCAL DE SALUD PROCESO: GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO

FECHA 16 de febrero / 2014

LUGAR INSTITUTO SANTA TERESITA

ACTIVIDAD VISITA DE INSPECCION Y CARACTERIZACION DE LOS POSIBLES  
CAUSADORES DE ZANUDOS

HALLAZGOS O TEMAS A TRATAR

- 1º EL PERSONAL DEL COMITÉ DE TRABAJO DE LOS PROGRAMAS ETV Y SALUD AMBIENTAL DE LA SES DE FLORIDABLANCA SE DESPLAZARON A LA INSTITUCION EDUCATIVA DON EL FIN DE DETERMINAR LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO QUE PUDAN RECAER EL OCURRIDO DE ZANUDOS
- 2º SE HIZO UN RECORRIDO POR TODAS LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO: BATERIAS SANITARIAS DE TENDIDOS ALTO Y BAJO (280 SANITARIOS), AREA DE TANQUES ALTOS, INCONVENIENTES DE LOS ALBERGUES, RESTAURANTE, CAFETERIA, PESTERA, FRUTERIA Y BODEGA Y JARDINES. SE CONTO CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE HELENY MONALVE CADENAS (LUGAR DE TR-55) Y DEL SR. JOSE HERRERA (ASISTENTE ADMINISTRATIVO)
- 3º SE HIZO DESPLAZAMIENTO A ENFERMERIA, SE CITASIE CIO CONVERSACION CON LA ENFERMERA CADAUNA QUIEN INFORMA QUE NINGUN ESTUDIANTE DE LA INSTITUCION HA PRESENTADO SIGNOS NI SINTOMAS CARACTERISTICOS DE LA ENFERMEDAD DENGUE, TAMPOCO HAY AVISIBILIDAD ESCOLAR
- 4º SE HIZO REVISION DE UNA PUERTA - DESECA, QUE ANTES LA ABVA, TIENE PECES Y NO HAY PRESENCIA DE INMA DUDOS DE ZANUDOS
- 5º SE HIZO REVISION Y REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS DIVERSOS TIENTOS DE PUERTAS DE ABVA, LAVANDOS DE TANQUES ELEVADOS Y DE LA INTERVENCIÓN QUIMICA.

| Tanques Altos |     | Tanques Bajos |     | Llantas |     | Plantas |     | Diversos |     | Totales |     |
|---------------|-----|---------------|-----|---------|-----|---------|-----|----------|-----|---------|-----|
| Insp.         | Aa. | Insp.         | Aa. | Insp.   | Aa. | Insp.   | Aa. | Insp.    | Aa. | Insp.   | Aa. |
| 2             | 0   | 0             | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 3        | 0   | 5       | 0   |

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS:

- 1º DURANTE TODO EL RECORRIDO REALIZADO NO SE EVIDENCIO LA PRESENCIA DE FORMAS INMUNOGENICAS DE ZANUDOS.
- 2º LOS TRABAJADORES DE LA I.E. INFORMAN QUE EN NINGUN MOMENTO DEL DIA PERCIBEN LA PRESENCIA DE ZANUDOS

PARTICIPANTES:

JAVIER ALONSO HERRERA C. - SLS

HELENY MONALVE CADENAS - SLS

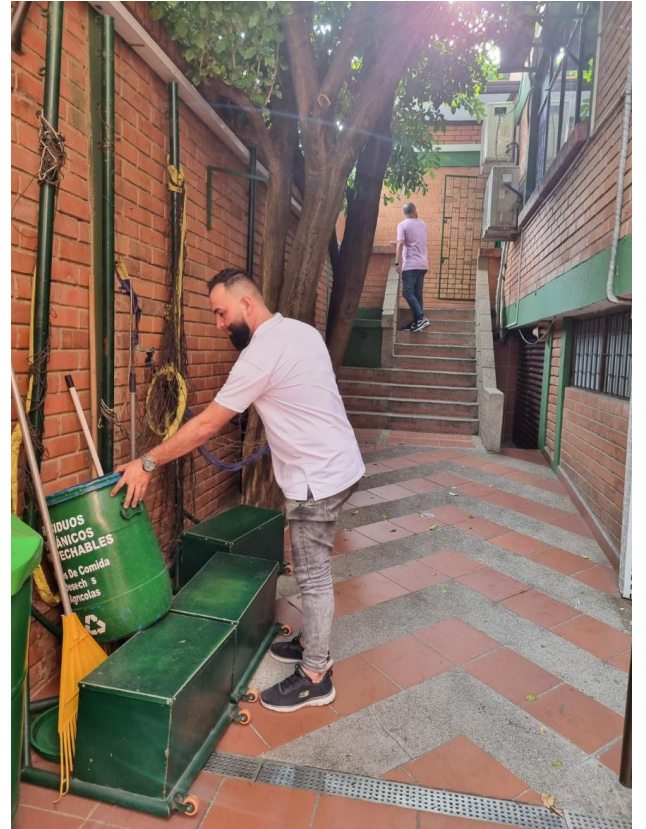
JULIAN CAQUE - SLS

HELENY MONALVE CADENAS - Cel. 3053529413

JOSE HERRERA - Cel. 3165142694

| ELABORO EQUIPO MEDIO | FECHA ENERO 2014 | REVISO RESPONSABLE PROCESO   | FECHA ENERO 2014                     | APROBO EQUIPO DIRECTIVO MEDIO | FECHA                               |
|----------------------|------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
|                      |                  | Atención:<br>Lunes a Viernes | Atención en Línea<br>Lunes a Viernes |                               | Alcaldía Municipal de Floridablanca |

Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca  
Tel: (57) 8487777 - 8487883 FAX 8487883



Cordialmente

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Fredy Antonio Macareo Rodriguez".

**FREDY ANTONIO MACAREO RODRIGUEZ,**  
Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.095.808.255** expedida en **Floridablanca.**

