



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023

GESTIÓN SOCIAL  
ACTA DE REUNIÓN

OBJETO:

CONSTRUCCIÓN Y CALIFICACIÓN DE CAUCE DE QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARA EL ALTA Y EL INTERCEPTOR RES:  
LA FLORA Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

CONTRATO DE INTERVENCIÓN N.º 85

CONTRATO DE OBRA N.º 69

CÓDIGO  
VERSIÓN  
PÁGINA

1 de 3

Inicio Seguimiento Cierre

FECHA

ID 06 INV 16 AAA 2023

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



74a-2 Carrera 32  
Sotomayor  
Bucaramanga  
Santander  
consorcio la flora 2023 Actas de vecindad  
6 oct 2023 10:05:13 a.m.

1. DATOS DEL PRECIO

Deposito: SANTANDER Municipal: SUCUMANA Barrio: MEDIANA 16

Dirección del predio: 120 31 # 74-107

Longitud frente: 6 MTS Estricto: DL Accesos vehiculares: no

Teléfono:

Nombre del jefe del hogar o responsable del predio: ISABEL UMAPA

Tipo de tenencia: Propietario ☒ Rentado ☐ Posador ☐ Otro: Cual? ☐

Nombre de la persona que atiende la visita: ISABEL UMAPA

Teléfono:

No. de piso: 2

SERVICIOS PÚBLICOS

Observaciones:

1. Acueducto
2. Alcantarillado
3. En red
4. Telefonos
5. Gas
6. Televisión cable
7. Otros: Cual?

| SI                                  | No                       |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. Residencial
2. Comercial
3. Industrial
4. Agrícola
5. Recreación
6. Baño
7. Otro: Cual?

Uso actual:  
Tipo de Predio:  
Estado del Predio:  
Pendiente del Terreno:

Rural: ☐  
Si: edificar ☐  
C: edulato ☐  
Urbano: ☐  
Obra g: ☐  
Esos: ☐  
Te: ☐  
minada: ☐  
Plano: ☐

| Construcción            | Muros              | Cubierta        | Características | Estado del Predio | Uso actual | Observaciones |
|-------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------|---------------|
| Ampliación en el patio  | Ladrillo           | Teja de barro   | Baldosa         | Ladrillo          | Muros      |               |
| Ampliación en el bloque | Bloque de concreto | Losa            | Concreto        | Bloque            | Piso       |               |
| Pintura                 | Tela               | Asbesto cemento | Tela            | Revolada          | Losa       |               |
| Combinado               | Pintura            | Zinc            | Madera          | Enchapada         | Columnas   |               |
| Cerros                  | Cerros             | Otro:           | Otro:           | Otro:             | Otro:      |               |

COMENTARIOS:

Señalada: Manpostera, acabado en piso pastoso y pintura, tiene baldosa tipo piedra  
Mezcla alternada de 90 aux. piso en gres, con desgaste por uso, en una manpostera, con una  
alambres con cables en buen estado, pueras, para protección en pintura. Sala: piso  
en cerámica de 35 x 35 con desgaste por uso, guardas escoba con dila. fregon, gres,  
con espuma y pintura no se olvidan fregon o gresitos, para caminar con dilatación

Mano, Isabel de Umapa

Firma del Propietario o persona

autorizada:

Nombre: María Isabel Umapa

C.C.

Firma del Ingeniero Residente

Contratista:

Nombre: Daniel Gómez B.

C.C. 1095826837

Firma del Profesional Social

Contratista:

Nombre: Soledad Gómez

C.C. 111199222

Firma del Ingeniero Residente de

Interventoría:

Nombre: Carlos A. Vargas

C.C. 91.282.244

Firma del Profesional Social de

Interventoría:

Nombre: Elsa Joan Ortiz Jerez

C.C. 1098.617400 Ega



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023  
GESTION SOCIAL  
ACTA DE VEJIDAD

CÓDIGO  
VERSION  
PÁGINA

1 de 3

CONTRATO DE OBRA: No. 69

OBJETO: CONSTRUCCION CANALIZACION DE CAUCES QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTO RES: LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Inicial ☒ Seguimiento ☐ Cierre ☐

FECHA

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85

06/06/2023

COMENTARIO:

Dirección del predio: CE 31 # 79-102

Conceder, plusa con estuco y pintura no se encuentran defensas p. greto. Reparación por las tubas de tubería. Habilitación: Marca p. greto. Marca p. greto. Marca p. greto. Con desgrase por uso, muro en faja y pintura no se encuentran fajas o grietas. Habilitación: Marca p. greto. Marca p. greto. Marca p. greto. Con faja transversal y de la tubería en un con con el muro, muro en la parte interior de los muros, muro frontal con faja en la parte superior p. greto en baldosa en buen estado. Concreto con encharca en muro en p. greto a techo. Muro en con cemento y a cabalote en baldosa con faja y afectación por golpes p. greto en baldosa con encharca por uso. Tutto: p. greto en baldosa en p. greto con afectación por golpes, muro frontal con encharca p. greto a techo de 250 cms en buen estado. Muro de muros con faja y pintura con desgrase y uso de concreto la tubería pre fabricada en cemento con encharca en baldosa con desgrase por uso. Cabalote con faja p. greto con apoyo en muros en muros. Habilitación: Marca p. greto, p. greto. Marca p. greto con concreto. Uchero con gachos en buen estado, el resto de la tubería de la tubería en muro, muro en faja y pintura no se encuentran fajas o grietas p. greto en faja p. greto en con afectación por golpes, Bando, muros, muros de 250 cms por uso, encharca por muros hasta a faja de 190 cms con desgrase por uso. p. greto en baldosa con desgrase por uso, p. greto concreto con encharca en encharca en buen estado.

Firma del Propietario o persona autorizada: Maria Isabel de U.  
Nombre: Maria Isabel de U.  
C.C.

Firma del Ingeniero Residente Contratista:  
Nombre: Daniel Gómez B.  
C.C. 1645826833

Firma del Profesional Social Interventor:  
Nombre: Socor de la Cruz  
C.C. 972387828

Firma del Ingeniero Residente de Interventoría:  
Nombre: Carlos A. Vargas  
C.C. 91732244

Firma del Profesional Social e Interventoría:  
Nombre: Elson Juan Ortiz Jerez  
C.C. 1.018.617400 799



|                                                                                                                 |  |                                                   |  |             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------|--|
| CONSORCIO LA FLORA 2023                                                                                         |  | 178                                               |  | CÓDIGO      |  |
| GESTIÓN SOCIAL                                                                                                  |  |                                                   |  | VERSIÓN     |  |
| ACTA DE VECINDAD                                                                                                |  |                                                   |  | PÁGINA      |  |
|                                                                                                                 |  |                                                   |  | 1 de 3      |  |
| OBJETO: CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE CAUCE QUE RECORRE LA FLORA Y LA IGLESIA PARA EL ALTA Y EL INTERCEPTO RES. |  | LOCAL                                             |  | Seguimiento |  |
| CONTRATO DE INTERVENCIÓN N. 85                                                                                  |  | A FLOR Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |  | Cierre      |  |
|                                                                                                                 |  | ID                                                |  | FECHA       |  |
|                                                                                                                 |  | 10                                                |  | 10 de 2023  |  |

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



74a-2 Carrera 32  
Sotomayor  
Bucaramanga  
Santander  
consorcio la flora 2023 Actas de vecindad  
6 oct 2023 10:05:13 a.m.

|                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. DATOS DEL PREDIO                                                                                                                            |  |
| Deposición: 3187821101                                                                                                                         |  |
| Dirección del predio: 100A 3187821101                                                                                                          |  |
| Longitud frente: 3187821101                                                                                                                    |  |
| Teléfono: 3187821101                                                                                                                           |  |
| Estrato: 1                                                                                                                                     |  |
| Accesos vehiculares:                                                                                                                           |  |
| Nombre del jefe del hogar o responsable del predio: LEIDY JOHANA CAicedo                                                                       |  |
| Tipo de tenencia: Propietario <input type="checkbox"/> Rentado <input checked="" type="checkbox"/> Posesor <input type="checkbox"/> Otro Cual? |  |
| Nombre de la persona que atiende la visita: LEIDY JOHANA CAicedo                                                                               |  |
| Teléfono: 3187821101                                                                                                                           |  |
| No. de piso: 2                                                                                                                                 |  |
| SERVICIOS PÚBLICOS                                                                                                                             |  |
| 1. Acueducto <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                                |  |
| 2. Alcantarillado <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                           |  |
| 3. Energía <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                                  |  |
| 4. Telefonos <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                                |  |
| 5. Gas <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                                      |  |
| 6. Televisión cable <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                                         |  |
| 7. Otros Cua?                                                                                                                                  |  |
| Observaciones:                                                                                                                                 |  |
| USO ACTUAL                                                                                                                                     |  |
| 1. Residencial <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Predio                                                                              |  |
| 2. Comercial <input type="checkbox"/> Estado del Predio                                                                                        |  |
| 3. Industrial <input type="checkbox"/> Pendiente del Terreno                                                                                   |  |
| 4. Agrícola <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>                                            |  |
| 5. Recreación <input type="checkbox"/> Si edificio <input type="checkbox"/> Obra gis <input type="checkbox"/>                                  |  |
| 6. Balcón <input type="checkbox"/> Cndulado <input type="checkbox"/> Escarpado <input type="checkbox"/>                                        |  |
| 7. Otro <input type="checkbox"/> Cuá?                                                                                                          |  |
| Teminado <input checked="" type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/>                                                                    |  |

| Material              | Muros              | Cubierta        | CARACTERÍSTICAS Y ESTADO DEL PREDIO | DIAGNÓSTICO DEL PREDIO | ESQUEMA DEL PREDIO | INTERVENCIÓN | Observaciones |
|-----------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| Ampostado en ladrillo | Ladrillo           | Teja de barro   | Baldosa                             | Ladrillo               | Nivel              | Muros        |               |
| Ampostado en bloques  | Bloque de concreto | Losa            | Concreto                            | Bloque                 | Piso               | Piezas       |               |
| Pintados              | Tiempo             | Asbesto cemento | Tierra                              | Revolada               | Losa               | Losa         |               |
| Combinados            | Peñafraque         | Zinc            | Madera                              | Encapada               | Columnas           | Techo        |               |
| Ceros                 | Oro                | Otro            | Otro                                | Otro                   | Cero               | Otro         |               |

Acceso a Segundo piso es a través de un escalero en concreto de baldosa en buen estado. Sala: piso en baldosa gris, con alfombra de color gris y de gasa, pisos con alfombra y pintura, muro lateral 12 metros con piso de concreto de color gris, no se cuidan las figuras o objetos. Cubierta en vigas de madera (tamaño 4x6 cm, balcón: concreto de 1 metro) con antepecho de hierro.

|                                                                  |                                               |                                                             |                                                                  |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Firma del Propietario o persona autorizada: Leidy Johana Caicedo | Firma del Ingeniero Residente: Daniel Gómez B | Firma del Profesional Social Contratista: Soal Elvira Gómez | Firma del Ingeniero Residente de Interventoría: Carlos A. Vargas | Firma del Profesional Social de Interventoría: Elsa Juan Ortiz Jerez |
| Nombre: Leidy Johana Caicedo                                     | Nombre: Daniel Gómez B                        | Nombre: Soal Elvira Gómez                                   | Nombre: Carlos A. Vargas                                         | Nombre: Elsa Juan Ortiz Jerez                                        |
| C.C.: 1098634027                                                 | C.C.: 1095826837                              | C.C.: 1703 992828                                           | C.C.: 91.282.247                                                 | C.C.: 1.09861400 Bga                                                 |



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023

GESTION SOCIAL

ACTA DE VECINDAD

CONTRATO DE OBRA: No. 69

OBJETO: CONSTRUCCION Y REPARACION DE CAUCES QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTO RES: LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85

CODIGO

VERSION

PAGINA

1

de

3

Seguimiento

Diario

FECHA

06

MM

10

AA

2023

COMENTARIO:

Dirección del predio:

CR 31 # 74-16

Habitación 2: marco puerta metálica con pasador, piso en grecas con aceto instalado en  
tablas laminadas, muros y techo cubiertos con yeso o gres, Habitación:  
no se tuvo acceso para se dice que es igual a la anterior. Habitación 3:  
piso en grecas con desgaste por uso, con ventana en el lado con el relleno y  
cubierta de vidrio. Marco puerta metálica, muros en yeso y piso en no se  
cubren con yeso o gres. Cegaja encrudo en muros de la Heru de piso  
a techo afectado por lava en uno de la baldosa. Muros en la sala en baldosa  
con afectado por golpes. Baño: marco puerta en aluminio y cerámico, lavaman  
y sanitario en buen estado, encrudo en muros de piso a techo piso en  
baldosa con desgaste por uso. Cuarto: muros con piso puesto no se cubren  
con yeso o gres. Labedero afectado por golpes, del lado de  
Upan. piso en tablas grecas con afectado por golpes.

Leidy Johana Carcedo

Firma del Propietario o persona

autorizada:

Nombre:

C.C.

Leidy Carcedo  
-11098634073

Firma del Ingeniero Residente

Contratista:

Nombre:

C.C.

Daniel Esma B.  
1015826837

Firma del Profesional Social

Contratista:

Nombre:

C.C.

Soal Elvira  
1123992828

Firma del Ingeniero Residente de

Interventoría:

Nombre:

C.C.

Carlos A. Vargas  
91.282.247

Firma del Profesional Social de

Interventoría:

Nombre:

C.C.

Elva Joan Ortiz Jerez  
1.098.617.400



Consorcio La  
Flora 2023

|                                                                                                          |  |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|
| CONSORCIO LA FLORA 2023                                                                                  |  | CÓDIGO   |  |
| GESTIÓN SOCIAL                                                                                           |  | VERSIÓN  |  |
| ACTIVIDAD DE VIVIENDA                                                                                    |  | PÁGINA   |  |
|                                                                                                          |  | 1 de 3   |  |
| OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE CALZADA DE CAUCE DE QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARA EL ALTA E INTERCEPTORES: |  | FICHA    |  |
| CONTRATO DE INTERVENCIÓN N.º 85                                                                          |  | ID 66    |  |
|                                                                                                          |  | MUN 16   |  |
|                                                                                                          |  | AAA 2023 |  |

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



|                                                                                                                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. DATOS DEL PRECIO                                                                                                                                                        |                          |
| Departamento                                                                                                                                                               | Municipio                |
| Dirección del predio: Carrera 31 # 74-30                                                                                                                                   | Barrio: QUEBRADA 14 1667 |
| Longitud frente: 5.473                                                                                                                                                     | Estriato                 |
| Telefonos: 6319457                                                                                                                                                         | Accesos vehiculares:     |
| Nombre del jefe del hogar o responsable del predio: CARLOS CALDERON                                                                                                        |                          |
| Tipo de tenencia: Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Rentatario <input type="checkbox"/> Posesor <input type="checkbox"/> Otro Cual? <input type="checkbox"/> |                          |
| Nombre de la persona que atiende la visita: CARLOS CALDERON                                                                                                                |                          |
| Telefonos: 6319457                                                                                                                                                         | No. de pisos: 2          |

|                     |       |                |  |
|---------------------|-------|----------------|--|
| SERVICIOS PÚBLICOS  |       | Observaciones: |  |
| 1. Acueducto        | SI No |                |  |
| 2. Alcantarillado   | SI No |                |  |
| 3. Enargia          | SI No |                |  |
| 4. Telefonos        | SI No |                |  |
| 5. Gas              | SI No |                |  |
| 6. Televisión cable | SI No |                |  |
| 7. Otros Cua?       | SI No |                |  |

|                       |  |             |  |           |  |           |  |
|-----------------------|--|-------------|--|-----------|--|-----------|--|
| USO ACTUAL            |  | Rural       |  | Urbano    |  | Terminado |  |
| Tipo de Predio        |  | Si edificio |  | Obra en   |  | Plano     |  |
| Estado del Predio     |  | Cndulado    |  | Escarpado |  |           |  |
| Pendiente del Terreno |  |             |  |           |  |           |  |
| 1. Residencial        |  |             |  |           |  |           |  |
| 2. Comercial          |  |             |  |           |  |           |  |
| 3. Industrial         |  |             |  |           |  |           |  |
| 4. Agrícola           |  |             |  |           |  |           |  |
| 5. Recreación         |  |             |  |           |  |           |  |
| 6. Baño               |  |             |  |           |  |           |  |
| 7. Otro Cua?          |  |             |  |           |  |           |  |

| Construcción          | Muros              | Cubierta        | Características | Pisos    | Estado del Predio | Estado del Terreno | Estado del Intero | Estado del Intero | Estado del Intero |
|-----------------------|--------------------|-----------------|-----------------|----------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ampostado en ladrillo | Ladrillo           | Teja de barro   | Balaustrada     | Ladrillo | Ladrillo          | Asfalto            | Asfalto           | Asfalto           | Asfalto           |
| Ampostado en bloque   | Bloque de concreto | Losa            | Concreto        | Concreto | Bloque            | Pavimento          | Pavimento         | Pavimento         | Pavimento         |
| Pintados              | Tiempo             | Asbesto cemento | Tiempo          | Tiempo   | Revolución        | Ladrillo           | Ladrillo          | Ladrillo          | Ladrillo          |
| Combinados            | Plástico           | Zinc            | Madera          | Madera   | Encapada          | Columnas           | Columnas          | Columnas          | Columnas          |
| Ceros                 | Otro               | Otro            | Otro            | Otro     | Otro              | Otro               | Otro              | Otro              | Otro              |

REVISADO: en fin de imprimir piso en butiro (condesgarte por uso total) con color verde de 30x30 y guías de 25x25 placa maciza no se evidencian fisuras o grietas. Muros otros y pintura no se evidencian fisuras o grietas. Zona de fachada con lavadero por faldón acabado en malla con desgarro por uso. PISO en butiro para faldón por golpes. al cero a segundo piso, y otros en duramen con grietas de 1/2 cm.

|                                                             |                                                            |                                                         |                                                                 |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Firma del Propietario o persona autorizada: Carlos Calderon | Firma del Ingeniero Residente Contratista: Daniel Gómez B. | Firma del Profesional Social Contratista: Socorro Gómez | Firma del Ingeniero Residente de Interventoría: Carlos A. Varga | Firma del Profesional Social de Interventoría: Elso Juan Ortiz Jerez |
| Nombre: Carlos Calderon                                     | Nombre: Daniel Gómez B.                                    | Nombre: Socorro Gómez                                   | Nombre: Carlos A. Varga                                         | Nombre: Elso Juan Ortiz Jerez                                        |
| C.C. 88276939                                               | C.C. 1095826837                                            | C.C. 1103992858                                         | C.C. 91.282.214                                                 | C.C. 1.048.617.400                                                   |



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023  
GESTION SOCIAL  
ACTA DE VEJIDAD

129

CODIGO  
VERSION  
PAGINA

1 de 3

CONTRATO DE OBRA: No. 69

OBJETO: CONSTRUCCION Y REPARACION DE CAUCES QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTO RES: LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Tratado ☒ Seguimiento ☐ierre ☐

FECHA

CONTRATO DE INTERVENORIA No. 85

12/06/2022

COMENTARIO:

Dirección del predio: CD 31 # 74-130

Con desgaste por uso. Sala: piso en baldosa de color desgastado por uso. Muros con estuco y pintura no se cuidaron figuras o grietas. Placa maestra no se cuidaron figuras o grietas. Habitación 1: Muros en estuco y pintura no se cuidaron figuras o grietas. piso en baldosa de color desgastado por uso. Ventana metálica, con vidrios en buen estado en total. Habitación 2: no se tuvo acceso. Cocina: muros con enchape de piso a techo, piso en vinil en buen estado, piso en baldosa. Baño muros puros en buena condición en buen estado, piso y muros con enchape baldosa en buen estado general. Pasillo: piso y muros en buen estado. Ventana con al y vidrios en buen estado. Acceso tercer piso: en buen estado. Balcon con vidrios piso en baldosa tipo parquet solo desgastado por uso, muros estuco y pintura en buen estado. Habitación 3: Colores en buen estado, muros en estuco y pintura no se cuidaron figuras o grietas baldosa de color en buen estado. Habitación 4: muros con estuco y pintura en buen estado, y piso en baldosa con color gris por uso. Cocina, prefabricada de aluminio, no con desgaste por uso. Baño de piso a techo con enchape y piso en baldosa con desgaste por uso.

Firma del Propietario o persona autorizada: Carlos Andrés  
Nombre: Carlos Andrés  
C.C. 88276939

Firma del Ingeniero Residente Contratista:  
Nombre: Daniel Gómez B  
C.C. 1095826837

Firma del Profesional Social Contratista:  
Nombre: Soledad Borja  
C.C. 1723992828

Firma del Ingeniero Residente de Interventoría:  
Nombre: Carlos A. Vargas  
C.C. 91282244

Firma del Profesional Social de Interventoría:  
Nombre: Elva Joan Ortiz Jerez  
C.C. 1.048.617400 Bga.



|                                                                                                               |  |               |  |      |  |         |  |             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|------|--|---------|--|-------------|--|
| CONS                                                                                                          |  | RCIO LA FLORA |  | 2023 |  | CÓDIGO  |  |             |  |
| GESTION                                                                                                       |  | SOCIAL        |  | 180  |  | VERSIÓN |  |             |  |
| ACTA DE                                                                                                       |  | RECINDA       |  |      |  | PÁGINA  |  | 1 de 3      |  |
| CONTRATO DE OBRA: N.º 69                                                                                      |  |               |  |      |  | Inicial |  | Seguimiento |  |
| OBJETO: CONSTRUCCIÓN DE CANALIZACIÓN DE CAUCE DE QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARA EL ALTA E INTERCEPTORES: |  |               |  |      |  | Inicial |  | Cierre      |  |
| LA FLORA Y LA IGLESIA, ALTA MUNICIPALIDAD DE BUCARAMANGA                                                      |  |               |  |      |  | FECHA   |  |             |  |
| CONTRATO DE INTERVENCIÓN N.º 85                                                                               |  |               |  |      |  | ID      |  | AAA 2023    |  |

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE FACHADA



| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | Municipio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | Barrio               |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|-------|--------|-------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Dirección del registro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Estrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Ccesos vehicular es: |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Longitud frente:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | Estrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Ccesos vehicular es: |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | Estrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Ccesos vehicular es: |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Nombre del Jefe del hogar o responsable del predio:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Tipo de tenencia: Propietario <input checked="" type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Posesor, <input type="checkbox"/> Otro Cual? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Nombre de la persona que atiende la visita:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | No de piso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| SERVICIOS PÚBLICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Observaciones: |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Acueducto</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Alcantarillado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Energía</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Telefonos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Gas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Telescopio cable</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Otros Cua?</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | SI                   | No             | 1. Acueducto                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Alcantarillado                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Energía                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Telefonos                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | 5. Gas                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Telescopio cable      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 7. Otros Cua?            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                  | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Acueducto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Alcantarillado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Energía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 4. Telefonos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 5. Gas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 6. Telescopio cable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 7. Otros Cua?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| USO ACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Residencial</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Comercial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Industrial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Agrícola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Recreación</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Baño</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Otros Cua?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>                                                                         |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI             | No                   | 1. Residencial | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 2. Comercial             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 3. Industrial            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 4. Agrícola              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5. Recreación            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 6. Baño                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 7. Otros Cua?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rural</th> <th>Urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tipo de Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Estado del Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Pendiente del Terreno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                          |                          |                                     |  | Rural | Urbano | 1. Tipo de Predio | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Estado del Predio | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Pendiente del Terreno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI                                  | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Residencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Industrial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 4. Agrícola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 5. Recreación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 6. Baño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 7. Otros Cua?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rural                               | Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Tipo de Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Estado del Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Pendiente del Terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rural</th> <th>Urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tipo de Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Estado del Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Pendiente del Terreno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                |                      | Rural          | Urbano                              | 1. Tipo de Predio                   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Estado del Predio                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Pendiente del Terreno            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rural</th> <th>Urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tipo de Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Estado del Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Pendiente del Terreno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                          |                          | Rural                               | Urbano                   | 1. Tipo de Predio        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Estado del Predio     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. Pendiente del Terreno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rural                               | Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Tipo de Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Estado del Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Pendiente del Terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rural                               | Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Tipo de Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Estado del Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Pendiente del Terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rural</th> <th>Urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tipo de Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Estado del Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Pendiente del Terreno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                |                      | Rural          | Urbano                              | 1. Tipo de Predio                   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Estado del Predio                | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 3. Pendiente del Terreno            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rural</th> <th>Urbano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tipo de Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Estado del Predio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Pendiente del Terreno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> |                          |                          | Rural                               | Urbano                   | 1. Tipo de Predio        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. Estado del Predio     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. Pendiente del Terreno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rural                               | Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Tipo de Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Estado del Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Pendiente del Terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Rural                               | Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 1. Tipo de Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 2. Estado del Predio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |
| 3. Pendiente del Terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                      |                |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |                          |                          |                                     |                                     |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                     |  |       |        |                   |                          |                                     |                      |                          |                                     |                          |                          |                                     |

[illegible]**COMMENT/ RIOS:**

FACTORA: Mampora, Cabaño en casa y planta hasta a fin de 110 por 110  
 Pasa g. Sabal por la balde de 80 x 50 de 99 te por 10, mampora en el  
 y pinzura, Replicados, Cabaño Pasa en plancha pincha y Cabaño. Labio de 110  
 Con 110 y pinzura de 99 x 110. Mampora con 110 x 110 por 110 y 110 x 110  
 de 110 x 110, Pasa en Cabaño repasa, con 110 x 110 por 110 x 110

|                                                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Propietario o persona autorizada: <u>Haría delos Angeles Saluy</u><br>Nombre: <u>63-362666</u><br>C.C. | Firma del Ingeniero Residente Contratista: <u>[Signature]</u><br>Nombre: <u>Daniel Gómez R.</u><br>C.C. <u>1095826837</u> | Firma del Profesional Social Contratista: <u>[Signature]</u><br>Nombre: <u>Soal González</u><br>C.C. <u>1123992828</u> | Firma del Ingeniero Residente de Interventoría: <u>[Signature]</u><br>Nombre: <u>Carlos A. Vargas</u><br>C.C. <u>91282244</u> | Firma del Profesional Social de Interventoría: <u>[Signature]</u><br>Nombre: <u>Elisa Joan Ortiz Jerez</u><br>C.C. <u>1098.617400 Bga</u> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Two Son members



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023  
ESTACIÓN SOCIAL  
ACTA DE VECINDAD

180

CÓDIGO  
VERSIÓN  
PÁGINA

1 de 3

CONTRATO DE OBRA: No. 69  
OBJETO: CONSTRUCCIÓN CANALIZACIÓN DE CAUCES QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTORES:  
LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Tratamiento  
Seguimiento  
Ficha

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85

Edición  
MM  
Año

COMENTARIO:

Dirección del predio: 0031 #74-82

en zinc, y se gisa asfaltar, y habilitación de cerco de concreto, Chapa directa  
Muro la parte izquierda y derecha con el suelo y en la zona no se encuentran figuras  
o grutas, piso en baldosa con cerchas de y de cerchas. Cocina con estufa  
en baldosa, de tenorales y con afectación por golpes. Muebles a gres, Muro  
de friso y pintura con desprendimiento de pintura. Cepillado de muros  
de zinc, con roscas y pintura. Dto. Cuarto baño con piso de cerámica, Afectación  
de paredes y pisos, Muro de la zona de viento y pintura Muro con  
techo de cemento y piso en baldosa con afectación por golpes. Paredes  
con el techo no adecuado, ya que debajo la superficie por los y el agua  
el en Cuarto baño con afectación por golpes, Muro Muro, Muro con  
figuras son en teja y pintura, Sanitarios en buen estado, lavabos  
en fibra de vidrio y afectación por golpes.

Firma del Propietario o persona  
autorizada: María del Angel  
Nombre:  
C.C. 83-362-606

Firma del Ingeniero Residente  
Contratista:  
Nombre: Daniel Gómez B.  
C.C. 1095826837

Firma del Profesional Social  
Contratista:  
Nombre: Social Elva Gómez  
C.C. 1723907828

Firma del Ingeniero Residente de  
Interventoría:  
Nombre: Carlos A. Vargas  
C.C. 91.782.2-14

Firma del Profesional Social de  
Interventoría:  
Nombre: Elva Joan Ortiz Jerez  
C.C. 1.098.617.400 Ega



|                                  |                                                                                                                                                        |     |         |                                             |                                      |                                 |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|---------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CONSORCIO LA FLORA 2023          |                                                                                                                                                        | 181 | CODIGO  |                                             |                                      |                                 |
| GESTION SOCIAL                   |                                                                                                                                                        |     | VERSION |                                             |                                      |                                 |
| ACTA DE VECINDAD                 |                                                                                                                                                        |     | PAGINA  | 1                                           | de                                   | 3                               |
| CONTRATO DE OBRA: No. 69         |                                                                                                                                                        |     |         |                                             |                                      |                                 |
| OBJETO:                          | CONSTRUCCION CANALIZACION DE CAUCES: QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTORES: LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |     |         | Inicial <input checked="" type="checkbox"/> | Seguimiento <input type="checkbox"/> | Cierre <input type="checkbox"/> |
| CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85 |                                                                                                                                                        |     |         | FECHA                                       |                                      |                                 |
|                                  |                                                                                                                                                        |     |         | DD                                          | MM                                   | AAAA                            |

## REGISTRO FOTOGRAFICO DE FACHADA



## 1. DATOS DEL PREDIO

Departamento: SANTANDER Municipio: BUCA RAMANGA Barrio: SAN MARTIN  
Dirección del predio: 1230 # 86-30  
Longitud frente: 51.0 Estriato:  Accesos Vehiculares:   
Telefono: 312 524 5122  
Nombre del Jefe del hogar o responsable del predio: MARIA TERESA FRAILE  
Tipo de tenencia: Propietario ☒ Arrendatario ☐ Poseedor ☐ Otro Cual?   
Nombre de la persona que atiende la visita: MARIA TERESA BRADUE  
Telefono: 312 524 5122 No. de pisos

## SERVICIOS PUBLICOS

|                     | SI                                  | No                       |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Acueducto        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alcantarillado   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Energia          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Telefonos        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gas              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Television cable | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Otros Cual?      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

## Observaciones:

## USO ACTUAL

|                                                    |                          |                                       |                                            |                                                                                 |
|----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Residencial <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Tipo de Predio        | Rural <input type="checkbox"/>        | Urbano <input checked="" type="checkbox"/> | Terminada <input type="checkbox"/><br>Plano <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Comercial <input type="checkbox"/>              | 2. Estado del Predio     | Sin edificar <input type="checkbox"/> | Obra gris <input type="checkbox"/>         |                                                                                 |
| 3. Industrial <input type="checkbox"/>             | 3. Pendiente del Terreno | Ondulado <input type="checkbox"/>     | Escarpado <input type="checkbox"/>         |                                                                                 |
| 4. Agrícola <input type="checkbox"/>               |                          |                                       |                                            |                                                                                 |
| 5. Recreacional <input type="checkbox"/>           |                          |                                       |                                            |                                                                                 |
| 6. Baldío <input type="checkbox"/>                 |                          |                                       |                                            |                                                                                 |
| 7. Otro Cual? <input type="checkbox"/>             |                          |                                       |                                            |                                                                                 |

## 2. CARACTERISTICAS Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INTERVENIR

| Estructura                                                  | Muros                                        | Cubierta                                          | Pisos                                       | Fachada                                      | Grutas- Fisuras                           | Humedades                                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Mampostería en ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Faja de barro <input checked="" type="checkbox"/> | Baldosa <input checked="" type="checkbox"/> | Ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Muros <input checked="" type="checkbox"/> | Muros <input checked="" type="checkbox"/> |
| Mampostería en bloque <input type="checkbox"/>              | Bloque de concreto <input type="checkbox"/>  | Losa <input type="checkbox"/>                     | Concreto <input type="checkbox"/>           | Bloque <input type="checkbox"/>              | Pisos <input type="checkbox"/>            | Pisos <input type="checkbox"/>            |
| Pórticos <input type="checkbox"/>                           | Tapia <input type="checkbox"/>               | Asbesto cemento <input type="checkbox"/>          | Tierra <input type="checkbox"/>             | Revocada <input type="checkbox"/>            | Losas <input type="checkbox"/>            | Losa <input type="checkbox"/>             |
| Combinado <input type="checkbox"/>                          | Prefabricado <input type="checkbox"/>        | Zinc <input type="checkbox"/>                     | Madera <input type="checkbox"/>             | Enchapada <input type="checkbox"/>           | Columnas <input type="checkbox"/>         | Techo <input type="checkbox"/>            |
| Otros: <input type="checkbox"/>                             | Otro: <input type="checkbox"/>               | Otro: <input type="checkbox"/>                    | Otro: <input type="checkbox"/>              | Otro: <input type="checkbox"/>               | Otro: <input type="checkbox"/>            | Otro: <input type="checkbox"/>            |

## COMENTARIOS:

FACHADA: Mampostería pica Lulo en faja y pintura, faja actual con dos pendientes de vereda en la parte inferior. Correlativo de muro Alarma de Poca fierro de colocación en la unión del piso, piso a Caballo en granito y faja de gres con dos pendientes de vereda. Cero humedad con revocación por lo pronto. Fachada con pintura y revocación. ingreso a sala con escalones en cemento pulido. piso cemento pulido con afectaciones y fisuras.

Firma del Propietario o persona autorizada: Maria Teresa Fraile  
Nombre: 28 096 515  
C.C. 28 096 515

Firma del Ingeniero Residente Contratista: Daniel Gómez B.  
Nombre: Daniel Gómez B.  
C.C. 1095826837

Firma del Profesional Social Contratista: Soledad  
Nombre: Soledad  
C.C. 112 399288

Firma del Ingeniero Residente de Interventoria: Carlos A. Vargas  
Nombre: Carlos A. Vargas  
C.C. 91 732 244

Firma del Profesional Social de Interventoria: Elsa Jean Ortiz Jerez  
Nombre: Elsa Jean Ortiz Jerez  
C.C. 1-098617400 Paga



Consorcio La  
Flora 2023

CONSORCIO LA FLORA 2023  
GESTION SOCIAL  
ACTA DE VICINIDAD

181

CODIGO  
VERSION  
PAGINA

1 de 3

CONTRATO DE OBRA: No. 69

Inicial ☒ Seguimiento ☐ Cierre ☐

OBJETO: CONSTRUCCION CANALIZACION DE CAUCES: QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTORES:  
LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

FECHA

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85

DD 9 MM 10 AAAA 2023

COMENTARIOS:

Dirección del predio: CR 30 #. 86-10

Muros en Sola: en fiso y pintura con dos pendientes de pendiente del acabado con ausencia de columnas y vigas. Habilitación: muros para muros, parte superior del muro con figura, pero cemento rustico con deterioro y fisuras, cubiertas pulidas vidrios corrugados. Alcebo y Cornisa y Cocina con muros puros en muros, Cocina con salpicadero de 50 cm de altura con afectaciones por golpes y fisuras. Muro posterior totalmente deteriorado en la zona con los techos. Pisos de cocina con afectaciones por golpes y fisuras. Puro cemento como fiso rustico con afectaciones por golpes y fisuras. Habilitación: Muro fiso al fondo de la casa de piso y techos, muros con lujos y deterioramiento en el muro, cubierta en adobe asbesto y viguetas en muros, pero cemento las dos con afectaciones por golpes. Baños tienen enchufe de muros hasta 750 cm con viguetas de por eso por con afectaciones por golpes y fisuras. Muro lateral de cocina y habitación en la parte superior. Muro en cemento con afectaciones por golpes y fisuras, lujos en buen estado. Salpicadero y con ausencia de muros.

Firma del Propietario o persona autorizada:  
Nombre: *Maria Teresa*  
C.C. 28 096 512

Firma del Ingeniero Residente Contratista:  
Nombre: Daniel Gómez B.  
C.C. 1095826 877

Firma del Profesional Social Contratista:  
Nombre: *Seal Conzales*  
C.C. 1723772825

Firma del Ingeniero Residente de Interventoria:  
Nombre: *Carlos A. Vargas*  
C.C. 91782247

Firma del Profesional Social de Interventoria:  
Nombre: Elsa Joan Ortiz Jerez  
C.C. 1048617400 Bgo



CONSORCIO LA FLORA 2023  
GESTION SOCIAL  
ACTA DE VECINDAD

182

CODIGO  
VERSION  
PAGINA 1 de 3

CONTRATO DE OBRA: No. 69  
OBJETO: CONSTRUCCION CANALIZACION DE CAUCES: QUEBRADA LA FLORA Y LA IGLESIA PARTE ALTA E INTERCEPTORES:  
LA FLORA II Y LA IGLESIA ALTA MUNICIPIO DE BUCARAMANGA  
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 85

Inicial ☒ Seguimiento ☐ Cierre ☐  
FECHA  
DD 9 MM 10 AAAA 2023

REGISTRO FOTOGRAFICO DE FACHADA



74a-2 Carrera 32  
Sotomayor  
Bucaramanga  
Santander  
9 oct 2023 8:42:12 a.m.

1. DATOS DEL PREDIO

Departamento: SANTANDER Municipio: BUCARAMANGA Barrio: QUEBRADA LA IGLESIA  
Direccion del predio: Carrera 31 # 24-734  
Longitud frente: 51.20m Estrato: 02 Accesos Vehiculares: NO  
Telefono: 3136184200  
Nombre del jefe del hogar o responsable del predio: LUZ DARY CALDERON  
Tipo de tenencia: Propietario ☐ Arrendatario ☐ Poseedor ☐ Otro Cual? ☐  
Nombre de la persona que atiende la visita: LUZ DARY CALDERON  
Telefono: 3136184200 No. de pisos 3

SERVICIOS PUBLICOS

|                     | SI                                  | No                       |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Acueducto        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Alcantarillado   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Energia          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Telefonos        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gas              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 6. Television cable | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 7. Otros Cual?      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

USO ACTUAL

|                                                    |                          |                                       |                                    |                                                                                 |
|----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Residencial <input checked="" type="checkbox"/> | 1. Tipo de Predio        | Rural <input type="checkbox"/>        | Urbano <input type="checkbox"/>    | Terminada <input type="checkbox"/><br>Pleno <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Comercial <input type="checkbox"/>              | 2. Estado del Predio     | Sin edificar <input type="checkbox"/> | Obra gris <input type="checkbox"/> |                                                                                 |
| 3. Industrial <input type="checkbox"/>             | 3. Pendiente del Terreno | Ondulado <input type="checkbox"/>     | Escarpado <input type="checkbox"/> |                                                                                 |
| 4. Agrícola <input type="checkbox"/>               |                          |                                       |                                    |                                                                                 |
| 5. Recreacional <input type="checkbox"/>           |                          |                                       |                                    |                                                                                 |
| 6. Baldío <input type="checkbox"/>                 |                          |                                       |                                    |                                                                                 |
| 7. Otro Cual? <input type="checkbox"/>             |                          |                                       |                                    |                                                                                 |

2. CARACTERISTICAS Y ESTADO DEL PREDIO ANTES DE INTERVENIR

| Edificios                                                   | Muros                                        | Cubierta                                          | Pisos                                       | Fachada                                      | Grutas-Fisuras                            | Humedades                                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Mamposteria en ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Teja de barro <input checked="" type="checkbox"/> | Baldosa <input checked="" type="checkbox"/> | Ladrillo <input checked="" type="checkbox"/> | Muros <input checked="" type="checkbox"/> | Muros <input checked="" type="checkbox"/> |
| Mamposteria en bloque <input type="checkbox"/>              | Bloque de concreto <input type="checkbox"/>  | Losa <input type="checkbox"/>                     | Concreto <input type="checkbox"/>           | Bloque <input type="checkbox"/>              | Pisos <input checked="" type="checkbox"/> | Pisos <input type="checkbox"/>            |
| Pórticos <input type="checkbox"/>                           | Tapia <input type="checkbox"/>               | Asbesto cemento <input type="checkbox"/>          | Tierra <input type="checkbox"/>             | Revocada <input type="checkbox"/>            | Losas <input type="checkbox"/>            | Losa <input type="checkbox"/>             |
| Combinado <input type="checkbox"/>                          | Prefabricado <input type="checkbox"/>        | Zinc <input type="checkbox"/>                     | Madera <input type="checkbox"/>             | Enchapada <input type="checkbox"/>           | Columnas <input type="checkbox"/>         | Techo <input type="checkbox"/>            |
| Otros: <input type="checkbox"/>                             | Otro: <input type="checkbox"/>               | Otro: <input type="checkbox"/>                    | Otro: <input type="checkbox"/>              | Otro: <input type="checkbox"/>               | Otro: <input type="checkbox"/>            | Otro: <input type="checkbox"/>            |

COMENTARIOS:

Al codo o segundo piso, es calpea en baldosa con afectación por golpes. Salas: Columnas de 35x35 muros con yeso y pintura, muro exterior requemado con esto. Hay molizado con figuras en el acabado, placa con dilatación, piso en la casa de 50x50 con levas afectadas, con cinta blanca en fibra de vidrio sobre el muro y eltera de 220 m.d. al buen estado. Baño: Muro puerta en muro en buen estado.

|                                                                                             |                                                                                       |                                                                                         |                                                                                              |                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma del Propietario o persona autorizada:<br>Nombre: LUZ DARY CALDERON<br>C.C. 1097611768 | Firma del Ingeniero Residente Contratista:<br>Nombre: Daniel Gómez<br>C.C. 1095826837 | Firma del Profesional Social Contratista:<br>Nombre: Soledad Bonilla<br>C.C. 1723992823 | Firma del Ingeniero Residente de Interventoria:<br>Nombre: Carlos A. Vargas<br>C.C. 91782244 | Firma del Profesional Social de Interventoria:<br>Nombre: Elsa Joan Ortiz Jerez<br>C.C. 1098617400 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|