Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL	Código: M-PDDS-FR-055
		Versión: 2
	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL Y DE HABITABILIDAD	Fecha de Aprobación: 30/09/2024

Departamento	Municipio	Modalidad de proyecto :	Mejoramientos locativos
CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		
HOGAR N°	FECHA DE LA VISITA	Nombre del proyecto	MEJORAMIENTO Y REPARACIONES LOCATIVAS DE VIVIENDA RURAL EN EL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE,CUNDINAMARCA
22	23 / 7 / 25		

1. COMPOSICIÓN HOGAR PARTICIPANTE

1.1. TOTAL DE MIEMBROS DE HOGAR PARTICIPANTE QUE HABITAN LA VIVIENDA ACTUALMENTE (coloque el número frente a los rangos de edad, cuántas personas del hogar estan en cada rango)

0 a 5 años (Primera infancia)		13 a 17 años (Adolescencia)		30 a 59 años (Adulto)	
6 a 12 años (Infancia)		18 a 29 años (Juventud)		Mayor de 60 años (Adulto Mayor)	2

Total de miembros del Hogar participante Σ 2

1.2. ALGUNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR PRESENTA DISCAPACIDAD — **SI** | **NO** X | **Cuántos**

Si la respuesta es Si, marque X que tipo de discapacidad:

Presenta discapacidad cognitiva o intelectual		Presenta discapacidad auditiva	
Presenta alteración física que afecte su movilidad o actividad cotidiana		Múltiple	
Presenta discapacidad sordoceguera		Presenta discapacidad visual	
Presenta discapacidad psicosocial (mental)		Otra	

1.3.ORIENTACIÓN SEXUAL O IDENTIDAD DE GÉNERO DE LOS JEFES DEL HOGAR. (Marque X donde corresponda)

	x	Cuàntos?
Lesbiana		
Gay		
Transgénero		
Bisexual		
Intersexual		
Heterosexual	X	1

1.4. CONDICIÓN DEL HOGAR - GRUPOS ÉTNICOS. (Marque X donde corresponda)

	x	Cuántos?
Indígena		
ROM		
Negro		
Afrodescendiente		
Raizal		
Palenquero		
Otro / No determinado	X	2

1.4.EL TOTAL DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR O ALGUNO QUE LO CONFORMA PRESENTA LA SIGUIENTE CONDICIÓN: (Marque x donde corresponda)

a) Víctima del conflicto armado VCA o desplazado — **SI** | **NO** X | **Cuántos?**

b) Excombatiente en proceso de reincorporación — **SI** | **NO** X | **Cuántos?**

1.5. EL HOGAR CUENTA CON JEFATURA (Marque x donde corresponda)

a) Jefatura masculina		b) Jefatura femenina	X

1.6. EL TIPO DE HOGAR ES (Marque x donde corresponda)

a) Hogar nuclear		c) Hogar nuclear monoparental	
b) Hogar unipersonal		d) Hogar compuesto	X

2.CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR

2.1. TOTAL DE INGRESOS DEL HOGAR PARTICIPANTE. (Marque x donde corresponda)

a) Hasta dos (2) SMMLV	X	b) Más de 2 SMMLV y menos de 4 SMMLV	

2.2.ACREDITACIÓN DE LA TENENCIA DEL INMUEBLE. (Marque x donde corresponda)

a) Certificado de tradición y libertad		b) Constancia del base de datos del VUR		c) Certificado de sana posesión	X	d) Fallo o sentencia Judicial		e) Certificado de resguardo indígena o consejo comunitario		f) Otro	

2. 3. CARACTERÍSTICAS DE LA JEFATURA DEL HOGAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE DE HOGAR (como esta en el documento de identidad)	NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD (solo C.C.)	SISBEN 4 GRUPO DEL JEFE DE	SISBEN 4 SUBGRUPO DEL JEFE DE HOGAR	ADULTO MAYOR				EDAD CUMPLIDA
				SI	X	NO		
JOSEFINA FERNANDEZ GRACIA	20.955.160	B	5		X			78

2.4. INFORMACIÓN DE LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR PARTICIPANTE

No	Doc.	Número	Nombres	1° Apellido	2° Apellido	Genero			Parentesco con el jefe	EDAD
						M	F	OTRO		
1	CC	20.955.811	FABIOLA	FERNANDEZ	GRACIA		X		HERMANA	69
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

3.DIAGNÓSTICO DEL PREDIO Y LA VIVIENDA

3.1. UBICACIÓN DEL INMUEBLE (Marque con una X donde corresponda)

3.1.1. Predio localizado en área rural — **SI** X | **NO**

3.1.2. Área total de la vivienda M² 128,5

3.1.3. Pendiente de la Vivienda °

3.1.4. Georreferenciación: (La coordenada deberán ser Planas Cartesianas de Origen Central, La altitud con una unidad de medida en (m.s.n.m) y la temperatura en Grados Celsius.)

a) Norte (N)	4°56'30.664"
b) Este (E)	74°10.62.601"
c) Altitud (m.s.n.m)	2795,3 m.s.n.m
d) Temperatura °C	16°C

3.1.5. Medios y condiciones de acceso al inmueble para el transporte de materiales (desde la cabecera municipal más cercana)

*Escriba el nombre de la cabecera municipal más cercana: **SUBACHOQUE**

La distancia y el tiempo deberá tenerse en cuenta como punto de referencia desde el palacio municipal

Medios de transporte	Distancia en kilómetros (Km)	Tiempo (minutos	Tipo de acceso al predio	SI	NO
Volqueta, camión o similares	2,3	7	Vía Destapada	X	
Arreria (mula, caballo o similares)			Vía Pavimentada		X
			Acceso Fluvial		X
Total	2,3	7	Camino de herradura		X

Observaciones:

3.2. DISPONIBLIDAD O ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS (Marque con una X donde corresponda)

3.2.1. DISPONIBILIDAD O ACCESO A AGUA

a) Acueducto convencional [X] b) A/ducto. no convencional [ ] c) Aljibe [ ] d) Cuerpo superficial de agua [ ]

e) Vehículo cisterna [ ] f) Otro [ ] g) Ninguna [ ]

3.2.2. TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

a) Red de alcantarillado convencional [ ] b) Sistema séptico [X] c) Pozo de absorción [ ] d) Ninguno [ ]

3.2.3. DISPONIBILIDAD O ACCESO A ENERGÍA

a) Acometida eléctrica [X] b) Fuente propia de energía [ ] Cuál? [ ] c) Ninguno [ ]

3.3.DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE LA VIVIENDA PARA MEJORAMIENTO RURAL (Marque con una X donde corresponda)

3.3.1. MATERIALES DE LA VIVIENDA

			SI	NO	Descripción de deficiencia o deterioros si presenta (Asentamientos diferenciales, socavación, fisuras, tierra, otro)
a) Material predominante en pisos	CEMENTO	Presenta deficiencias o deterioro evidente	X		
b) Material predominante en muros	BLOQUE	Presenta deficiencias o deterioro evidente		X	
c) Material estructura de cubierta	TEJA DE BARRO	Presenta deficiencias o deterioro evidente		X	

3.3.2.ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA (marque X únicamente que predomine)

			SI	NO	Descripción de deficiencia o deterioros si presenta (Asentamientos diferenciales, socavación, fisuras, otro)
a) Mampostería confinada		Presenta deficiencias o deterioro evidente			
b) Mampostería no confinada	X	Presenta deficiencias o deterioro evidente		X	
c) Sistema aporticado en concreto reforzado		Presenta deficiencias o deterioro evidente			
d) Madera, Guadua o similares		Presenta deficiencias o deterioro evidente			
e) Otro		Presenta deficiencias o deterioro evidente			

3.3.3.TIEMPO APROXIMADO EN AÑOS DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA EXISTENTE . Marque con una X el tiempo al que corresponde.

1 a 3 años [ ] 3 a 6 años [ ] 6 a 9 años [ ] 9 a 15 años [ ] 15 años o más [X]

3.3.4. DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO TÉCNICO, ESTABLEZCA CUAL CONSIDERA QUE ES EL ESTADO ACTUAL DE LA VIVIENDA ESTRUCTURALMENTE. Marque con una X donde corresponde.

Bueno [X] Malo [ ]

3.3.5. ESPACIOS QUE INTEGRAN LA VIVIENDA. Marque con X donde corresponda y coloque en número donde se pregunta.

	SI	NO	#		SI	NO	#		SI	NO
a)Espacio(s) de baño(s) independient	X		1	f) Cocina independiente	X		1	j) Espacio de comedor	X	
b) Sanitario(s) en servicio	X		1	g) Espacio para Sala	X		1	k) Depósito de materiales	X	
c) Lavamanos en servicio	X		1	h) Lavaplatos	X		1	l) Corredores internos o hall	X	
d) Ducha(s) en servicio	X		1	i) Lavadero	X		1	m) Patio	X	
e) Espacio(s) de habitación(es) independiente(s)	X		3					n) Corredores externos	X	

3.3.6. LA VIVIENDA SE ENCUENTRA LOCALIZADA. Marque con una X donde corresponda.

a) Zona de inundación [ ] c) Zona alto riesgo no mitigable [ ] e) Ronda Hídrica [ ] Ninguno [X]

b) Zona de deslizamiento [ ] d) Zona de riesgo de sísmica [ ] f) Franja de vía [ ]

3.3.7. MARQUE CON UNA X, LAS POSIBLES AREAS DE INTERVENCIÓN DE LA VIVIENDA .

a) Habitaciones [ ] d) Sala [ ] g) Baño [X] j) Patio [ ]

b) Cocina [ ] e) Corredores internos o hall [ ] h) Porche [ ] k) Otro [ ]

c) Comedor [ ] f) Corredores Externos [ ] i) Depósito de materiales [ ] Especifique cuál ? _____

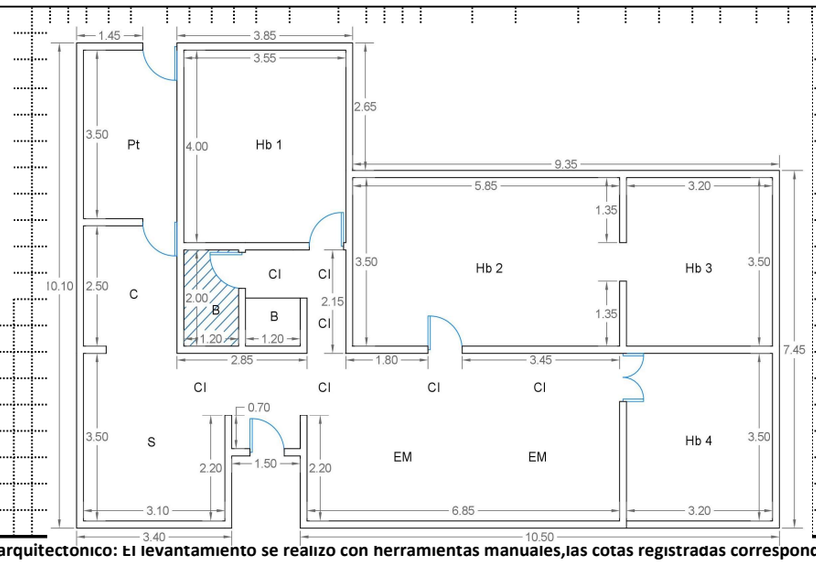
3.3.8. Escriba el Total de Área a intervenir en M^2 16,92

4. CONCLUSIONES TÉCNICAS DEL DIAGNÓSTICO Y DEL CUMPLIMIENTO TOTAL DE REQUISITOS DEL HOGAR POSTULADO

4.1. Escribir las conclusiones técnicas del diagnóstico: En la vivienda se realizará el mejoramiento del baño, en el cual se desmontará el sanitario existente, el cual presenta deterioro, así mismo se enchapará y se colocará ducha, sanitario, lavamanos, grifería a accesorios

4.2. Levantamiento de las áreas de intervención en la vivienda (detallar la planta arquitectónica de la vivienda a mejorar). Premisas del dibujo: 1- Linderos del predio. 2- Acceso principal del predio. 3- Ubicación de la Vivienda existente en el predio . 4- Puntos cardinales (Norte). 5- Planta arquitectónica de la Vivienda existente .7-Cotas generales predio. 8-Cotas generales vivienda, junto con las áreas de intervención (medidas internas).

PUERTAS	
BAÑOS	B
COCINA	C
HABITACION	Hb
CORREDOR INTERNO O	CI
CORREDOR EXTERNO	CE
PORCHE	PC
SALA	S
ESPACIO MULTIPLE	EM
PATIO	Pt
AREA DE INTERVENCION	



Observaciones del levantamiento arquitectonico: El levantamiento se realizo con herramientas manuales,las cotas registradas corresponden a medidas reales tomadas en sitio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que se realizó la visita técnica a la vivienda y que la información consignada en este formato junto con las fotografías, corresponde a lo verificado en terreno, por ende la información en veraz y asumo responsabilidad por los datos aquí registrados.

4.3. CONSTANCIA DEL CONCEPTO DE DIAGNÓSTICO	**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**	DIA	23	MES	7

NOMBRES DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO	**N° DE CEDULA**	**N° TARJETA PROFESIONAL**	**FIRMA**
PEDRO FELIPE CAMARGO BELTRAN	1.000.149.758	A1192024 - 1000149758	Pedro Camargo.
NOMBRE DEL SECRETARIO DE PLANEACION :	**N° DE CEDULA:**	**N° TARJETA PROFESIONAL**	**FIRMA**
LILIANA CAROLINA GARNICA LOZANO	1.076.621.847	236243	Liliana Garnica L.

Yo **Josefina Fernandez Gracia**,identificado con documento como aparece en este documento y actuando como Jefe de Hogar, declaro bajo gravedad de juramento que toda la información suministrada en este formato es veraz , que estoy de acuerdo con el diagnóstico realizado a la vivienda, que conozco el proyecto junto con las intervenciones que se van a realizar en mi vivienda y estoy de acuerdo.

Espacio para escribir los compromisos del Hogar Participante :

Asumo la responsabilidad del cuidado y mantenimiento de las mejoras ejecutadas en mi vivienda, garantizando su preservación y uso adecuado.

NOMBRE DEL JEFE DE HOGAR	**N° DE CEDULA:**	**FIRMA**	
Josefina Fernández Gracia	**20955160**	Josefina Fernandez G	HUELLA EN CASO DE NO SABER FIRMAR