

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	369034	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	HOJA 1 DE 6																						
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES																											
1. DEPARTAMENTO: BOYACÁ	2. MUNICIPIO: NUEVO COLÓN	3. ZONA URBANA: X	RURAL:	4. TIPO DE MEJORAMIENTO: LOCATIVO: X	MODULAR:																						
4. DOCUMENTO CONTRACTUAL:		5. EJECUTOR:	6. NIT:		7. CORREO:																						
8. REPRESENTANTE LEGAL:		9. C.C.:		10. TELÉFONO:																							
2. DATOS DEL BENEFICIARIO																											
IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR																											
1. NOMBRE Y APELLIDOS:	SONIA INGRID GÓMEZ PAEZ	2. C.C.:	52 501 743	3. TELÉFONO:	3114818684	4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA:																					
5. BARRIO:	CENTRO URBANO	6. DIRECCIÓN :	VILLA SUAREZ LOTE 30	7. FOLIO MATRICULA INMOBILIARIA:	090-55010																						
8. CÉDULA CATASTRAL:	N / A	9. DOCUMENTO DE SANA POSESIÓN:	N / A	10. COORDENADAS:																							
3. ENFOQUE DIFERENCIAL																											
<table><tr><td>¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (SI/No)</td><td>No</td></tr><tr><td>¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?</td><td>No</td></tr></table>		¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (SI/No)	No	¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?	No	<table><tr><td rowspan="2">INDIQUE CUAL(ES) CONDICIONES DE DISCAPACIDAD (Marcando con una X):</td><td>Presenta Discapacidad Auditiva</td><td>Presenta alguna Discapacidad Visual</td><td>Presenta alguna Discapacidad por Sordo-ceguera</td><td>Presenta alguna Discapacidad intelectual</td><td>Presenta alguna Discapacidad psicosocial (mental)</td><td>Usuario de silla de rueda</td><td>Otro</td><td>Cual:</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					INDIQUE CUAL(ES) CONDICIONES DE DISCAPACIDAD (Marcando con una X):	Presenta Discapacidad Auditiva	Presenta alguna Discapacidad Visual	Presenta alguna Discapacidad por Sordo-ceguera	Presenta alguna Discapacidad intelectual	Presenta alguna Discapacidad psicosocial (mental)	Usuario de silla de rueda	Otro	Cual:								
¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (SI/No)	No																										
¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?	No																										
INDIQUE CUAL(ES) CONDICIONES DE DISCAPACIDAD (Marcando con una X):	Presenta Discapacidad Auditiva	Presenta alguna Discapacidad Visual	Presenta alguna Discapacidad por Sordo-ceguera	Presenta alguna Discapacidad intelectual	Presenta alguna Discapacidad psicosocial (mental)	Usuario de silla de rueda	Otro	Cual:																			
4. ESPACIOS EXISTENTES																											
COCINA:	1	LAVADERO:	1	BAÑO:	3	SALA+ COMEDOR:	1	ALCOBAS:	4	PATIO:	1																
5. IDENTIFICACIÓN DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA																											
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	No	N/A																						
COCINA	1	Construcción de pisos		X		Cuenta con piso																					
	2	Acabados Piso		X		Cuenta con acabado																					
	3	Mesón		X		Cuenta con mesón																					
	4	Lavaplatos		X		Cuenta con lavaplatos																					
	5	Grifería Lavaplatos		X		Cuenta con grifería																					
	6	Estufa		X		Cuenta con estufa																					
	7	Rejilla sifón			X																						
	8	Muebles cocina		X		No cuenta con muebles de cocina																					
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	No	N/A																						
ZONA LAVADERO	9	Construcción de pisos		X		No cuenta con piso																					
	10	Acabados Piso		X		No cuenta con acabado																					
	11	Lavadero		X		Cuenta con lavadero en buen estado																					
	12	Grifería Lavadero		X		Cuenta con grifería en buen estado																					
	13	Rejilla sifón		X		Cuenta con punto de desagüe																					
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	No	N/A																						
BAÑO	14	Construcción de pisos		X		Cuenta con piso																					
	15	Acabados Piso		X		Cuenta con acabado																					
	16	Lavamanos		X		Cuenta con lavamanos																					
	17	Grifería Lavamanos		X		Cuenta con grifería																					
	18	Sanitario		X		Cuenta con sanitario																					
	19	Accesorios Sanitario		X		Cuenta con accesorios sanitarios																					
	20	Ducha y grifería		X		Cuenta con ducha ni grifería																					
	21	Incrustaciones		X		Cuenta con incrustaciones																					
	22	Rejilla sifón		X		Cuenta con punto de desagüe																					
	ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																				
			SI	No	N/A																						
SALA+COMEDOR	23	Construcción de pisos		X		Cuenta con piso																					
	24	Acabados Piso		X		Cuenta con acabado																					
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	No	N/A																						
ALCOBA	25	Construcción de pisos		X		Cuenta con piso																					
	26	Acabados Piso		X		Cuenta con acabado																					

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		31/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		369034		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		HOJA 2 DE 6	
6. IDENTIFICACIÓN FALENCIAS DE LA VIVIENDA											
ESPACIO		No.	ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION			
			SI	NO	N/A						
PATIO	27	Construcción de pisos		X				No cuenta con piso en buen estado			
	28	Acabados Piso		X				No cuenta con acabado			
	29	Rejilla sifón					X				
ESPACIO		No.	ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION			
			SI	NO	N/A						
MUROS PERIMETRALES	30	Acabados Muros y pañetes		X				Los muros se encuentran sin pañetes			
	31	Canal			X			Canal en buen estado			
	32	Bajantes			X			Bajante en buen estado			
	33	Ventana			X			No cuenta con ventana muro perimetral frente vivienda			
	34	Puerta de acceso			X			Puerta de acceso en buen estado			
ESPACIO		No.	ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION			
			SI	NO	N/A						
MUROS DIVISORIOS	35	Acabados Muros y pañetes		X				Los muros cuentan con y pintura pero se encuentran deteriorados			
	36	Ventana			X			Cuenta con ventanas en algunos muros divisorios			
	37	Puerta de acceso			X			Cuentacon puerta de acceso			
	38	Demolición					X				
	39	Construcción nueva					X				
ESPACIO		No.	ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION			
			SI	NO	N/A						
TECHO O CUBIERTA	40	Cielo raso		X				No cuenta con cielo raso			
	41	Tejas		X				Tejas en estado de deterioro			
	42	Elementos de conexión					X				
ESPACIO		No.	ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION			
			SI	NO	N/A						
REDES INTRADOMICILIARIAS	43	Red Eléctrica			X			Cuenta con red eléctrica			
	44	Red de gas			X			Cuenta con red de gas			
	45	Tubería Agua Potable			X			Tubería de agua potable en buen estado			
	46	Tubería Aguas Negras			X			Tubería de aguas negras en buen estado			
	47	Accesorios Eléctricos			X			No cuenta con accesorios eléctricos			
7. CONCLUSIONES DE LA INSPECCIÓN DE LA VIVIENDA											
DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA DE ACUERDO A LA TIFICACIÓN DE OBRAS DEL MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA											
Prioridad	Condición por Subsanar	Obras a desarrollar					DEFICIENCIAS ENCONTRADAS		DEFICIENCIAS A SUBSANAR		
1	Acceso inadecuado a servicios públicos	1	Construcción y/o mantenimiento de redes hidráulicas y sanitarias.								
		2	Construcción de placa de contrapiso que permita la instalación de acabados permanentes								
		3	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para baños								
		4	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas								
		5	Adecuación y mantenimiento de redes eléctricas y de gas								
2	Habitabilidad	6	Reparación de cubiertas								
		7	Pañetes con o sin elementos de amarre que den estabilidad y acabados a los muros								
3	Hacinamiento	8	Reubicación, instalación y adecuaciones y mantenimiento de muros que no son estructurales.								
4	Acabados	9	Habilitación o instalación de espacios para lavadero con sus respectivos aparatos								
		10	Recubrimiento de pisos y muros con materiales que permitan la limpieza y mantenimiento.								
		11	Instalación de ventanas y puertas					X	X		
		12	Mantenimiento de fachadas								
5	Otros	13	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda								
		14	Instalación de cielos raso					X	X		
		15	TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR						2		
8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR											
La vivienda esta conformada en dos plantas, las cuales se va a destinar las actividades de mejoramiento a puertas y ventanas y cielos rasos.											

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

369034

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

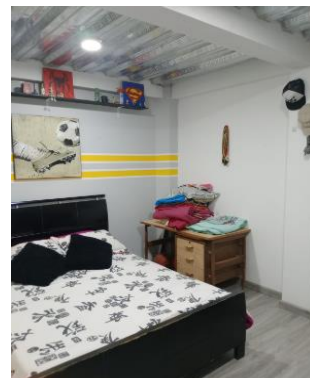
HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL

FACHADA VIVIENDA



HABITACIONES



BANO



COCINA



SALA - COMEDOR



PATIO



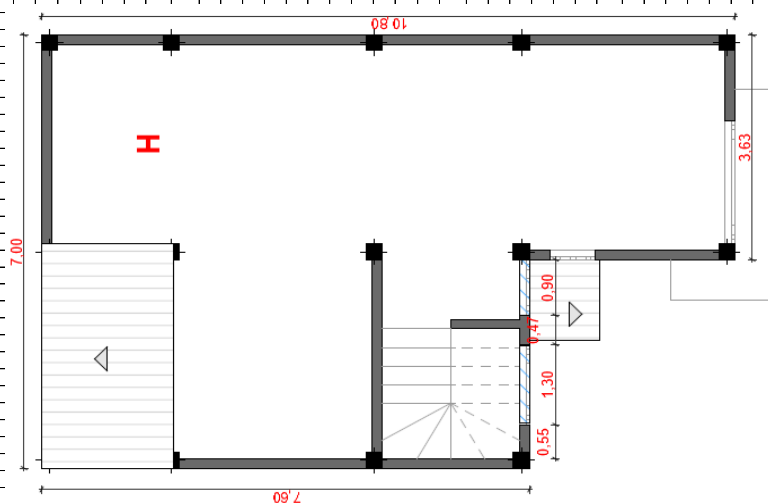
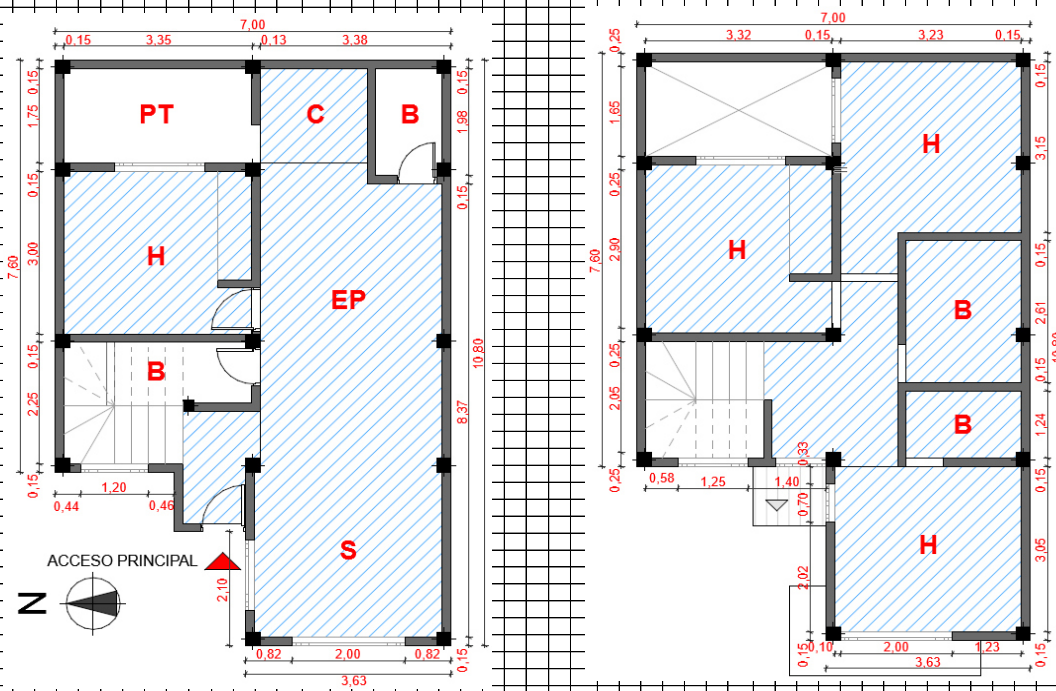
10. PLANOS DE LA VIVIENDA (ESTADO ACTUAL - PROPUESTA DE MEJORA IDENTIFICAR AREA A INTERVENIR)

PREMISAS DE DIBUJO

- a) Linderos del predio
- b) Acceso principal del predio
- c) Zona de implantación
- d) Puntos cardinales (Norte)
- e) Vivienda existente (MEJORAMIENTO)
- f) Acceso a la vivienda (Mejoramiento)
- f) Cotas generales predio
- g) Cotas generales vivienda
- h) Cotas zona de implantación

CONVENCIONES VIVIENDA:

MUROS	
VENTANAS	
COLUMNAS	
PUERTAS	
BAÑO	B
COCINA	C
HABITACIONES	H
COMEDOR	EP
PATIO	PT
DÉPÓSITO	D
ZONA DE INTERVENCIÓN	

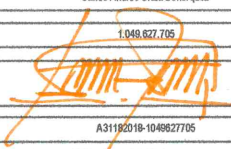


Nota 1: El levantamiento a mano alzada del predio deberá contener la mayor precisión en medidas para analizar el espacio libre y la posible implantación.

Nota 2: Si el ejecutor considera podrá realizar planos en AutoCAD o programa grafico de su elección, en todo caso debe brindar total claridad grafica a los procedimientos de levantamiento de estado actual y propuesta de mejoramiento.

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA				
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	369034	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	HOJA 5 DE 6
11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)					
ÁREA TOTAL89,76		COCINA3,33		ZONA LAVADERO0,00	
BAÑO7,95		COMEDOR28,06			
ALCOBA 110,23		ALCOBA 210,16		ALCOBA 310,94	
ALCOBA 410,23		CIRCULACIONES8,86			
12. CARACTERIZACIÓN SOCIAL					
1. Información general de la zona vivibilizada					
1.1. Marque con una X qué situaciones de conflicto se presentan actualmente en la zona					
Expendio de estupefaciente		Fronteras invisibles		Grupos delictuales	
SiNo X		SiNo X		SiNo X	
Otro ¿Cuál?: Policía					
1.2. Mencione las Juntas de acción Comunal existentes en la zona:					
Junta de acción comunal centro urbano					
1.3. Rutas de apoyo institucionales de la zona:					
Comisaría de familia:		Personería:		ICBF:	
Si XNo		Si XNo		SiNo X	
Otro ¿Cuál?: Policía					
1.4. Describa las vías de acceso de la zona:					
Vías en concreto rígido					
2. Composición del hogar					
2.1. Tipo de hogar					
Unipersonal:		Biparental:		Otro:	
SiNo		SiNo			
Monoparental:		Extensa:			
Si XNo		SiNo			
2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar					
1.		2.		3. X4.5. Más 5, ¿cuántos?	
2.3. Escoger con X las condiciones de hacinamiento					
N° de personas que duermen por habitación:					
1. X		2.		3.4.5. Más 5, ¿cuántos?	
3. Hogares comunitarios					
3.1. En la vivienda opera un hogar comunitario					
SiNo X					
3.2. Escoger con X el número de niñas y niños que son atendidos					
1.		2.		3.4.5. Más 5, ¿cuántos?	
3.3. Escoger con X el rango de edad de las niñas y los niños atendidos					
Entre 1 a 5 años			Más de 5 años		
4. Servicios públicos y recolección de basuras					
4.1. Escoger con X los servicios con que cuenta la vivienda					
Agua:		Energía:		Otro:	
Si XNo		Si XNo			
Alcantarillado:		Gas:			
Si XNo		Si XNo			
4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras					
Si XNo					
5. Rasgos Diferenciales					
4.1. Adulto Mayor			4.2. Grupos Étnicos		
Adulto mayor			Grupos Étnicos		
SiNO X			SiNO X		
Quién:			Quién::		
4.3. Otras consideraciones			Tipo de Grupo:		
Víctima de conflicto armado			Raizal		
Víctima de desplazamiento			Palenquero		
Migrante			Negro		
			Indígena		
			Campesino		
			Otro		
			Cual:		
4.4. Personas con enfermedades crónicas					
Enfermedades crónicas:			Quién:		
SiNo X					
Diabetes			Enfermedades renales		
			Cáncer		
			Enfermedades respiratorias		
			Otro:		
6. Observaciones generales					

En caso que el concepto del diagnóstico realizado de como resultado "HABILITADO" el potencial beneficiario con la suscripción del presente documento, declara que conoce y acepta, los materiales, sistema constructivo y programa arquitectónico presentado, el cual se implementará en caso de ser beneficiario de la asignación del subsidio familiar de vivienda de interés urbano.

 Fonvivienda	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA				 Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	369034	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	HOJA 6 DE 6
13. CONCERTACION DE ACTIVIDADES					
Municipio de Nuevo Colón Departamento de Boyacá Día, mes, año. 1 31/10/2025 Se reunieron: el Jefe de hogar señor(a) SONIA INGRID GOMEZ PAEZ .El ejecutor: señor(a) _____ con el fin de suscribir el Acta de concertación de actividades a ejecutar. Según el orden de las prioridades y su condición a subsanar, para el Programa de mejoras locativas de la vivienda y habiendo llegado a un acuerdo para la intervención, así:					
Prioridad	Condición por Subsananar	No. ítem	Obras por desarrollar	Marque con una (X)	
1	Acceso inadecuado a servicios públicos	1	Construcción y/o mantenimiento de redes hidráulicas y sanitarias.		
		2	Construcción de placa de contrapiso que permita la instalación de acabados permanentes		
		3	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para baños		
		4	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas		
		5	Adecuación y mantenimiento de redes eléctricas y de gas		
2	Habitabilidad	6	Reparación de cubiertas		
3	Hacinamiento	7	Pañetes con o sin elementos de amarre que den estabilidad y acabados a los muros		
4	Acabados	8	Reubicación, instalación y adecuaciones y mantenimiento de muros que no son estructurales		
		9	Habilitación o instalación de espacios para lavadero con sus respectivos aparatos		
		10	Recubrimiento de pisos y muros con materiales que permitan la limpieza y mantenimiento		
		11	Instalación de ventanas y puertas	X	
		11	Mantenimiento de fachadas		
5	Otros	12	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda		
		13	Instalación de cielos rasos	X	
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA					
No. ÍTEM					
		2.15.12	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN LÁMINA COLD ROLLED CAL. 18 CON VIDRIO. (INCLUYE ANTICORROSIVO).		
		2.16.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA COLOR A ELECCIÓN		
		2.17.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRADURA ALCOBA DE PALANCA METÁLICA USO INSTITUCIONAL		
		2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.		
COMPROMISOS					
• El propietario y su familia, aprueban la intervención y la puesta en marcha del actual PROGRAMA en su inmueble. • El propietario y su familia autorizan el acceso al personal autorizado para dicha intervención según los términos acordados. • El propietario y su familia se comprometen a prestar su colaboración en todo tiempo hasta la terminación del programa en la vivienda. • El propietario y su familia se comprometen a darle un uso adecuado a las obras descritas y posteriormente entregadas a satisfacción del hogar. • La Administración Municipal realizará seguimiento pertinente durante un periodo mínimo acordado con posterioridad. • El Ejecutor cuenta con una bitácora que mantendrá informado continuamente al propietario de las actividades realizadas en la vivienda. • El propietario de la vivienda se compromete a no realizar intervenciones (obras) en los espacios de la vivienda que fueron objeto de la priorización establecida en la presente acta.					
14. CONSTANCIA DEL CONCEPTO DEL DIAGNÓSTICO					
CONCEPTO TÉCNICO Y DOCUMENTAL DEL DIAGNÓSTICO URBANO					
Conforme al desarrollo de las actividades contempladas en el diagnóstico integral, el hogar potencial beneficiario en cabeza del(la) señor(a) SONIA INGRID GOMEZ PAEZ					
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.501.743 de Bogotá D.C se encuentra HABILITADO ☒ INHABILITADO ☐					
para continuar con el proceso de aplicación del Subsidio Familiar de Vivienda de Vivienda de Interés Social. NOTA. En caso de que el diagnóstico resulte INHABILITADO, deben describir las razones de ese concepto					
a) Fecha de diligenciamiento	31/10/2025		c) Nombre del profesional de diagnóstico	Carlos Andrés Utriza Bohórquez	
b) Nombre del titular del hogar	SONIA INGRID GOMEZ PAEZ		No. Documento de identidad	1.049.927.705	
Firma del titular del hogar			Firma del profesional del diagnóstico		
No. Documento de identidad	52.501.743		No. Tarjeta profesional	A31192018-1049827705	
Nombre del testigo (si aplica)			En caso que el concepto del diagnóstico realizado de como resultado "HABILITADO" el potencial beneficiario con la suscripción del presente documento, declara que conoce y acepta, los materiales, sistema constructivo y programa arquitectónico presentado, el cual se implementará en caso de ser beneficiario de la asignación del subsidio familiar de vivienda de interés urbano.		
Firma del testigo (si aplica)					
					

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA						
						Código del hogar:	369034
						Fecha documento	31/10/2025
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES							
DEPARTAMENTO: BOYACA			MUNICIPIO: NUEVO COLÓN				
CONVENIO N°: 045 de 2024			ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO				
CONTRATO N°:			CONTRATISTA: N.A.				
			EQUIPO DEL ASOCIADO: XXX				
2. DATOS DEL BENEFICIARIO							
BARRIO: CENTRO URBANO			NOMBRE Y APELLIDOS: SONIA INGRID GOMEZ PAEZ				
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: VILLA SUAREZ LOTE 30			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52.501.743				
CÉDULA CATASTRAL: N / A			TELÉFONO: 3114816684				
ZONA (Urbana o Rural): URBANA							
3. CRONOGRAMA							
Fecha estimada de inicio de obras			Fecha estimada de finalización de obras			Duración obra (días)	
La fecha de inicio de obras es tentativa y depende de la asignación del subsidio de vivienda. Después de realizado el diagnóstico, FONVIVIENDA verificará nuevamente las condiciones habilitantes del hogar y asignará el subsidio de mejoramiento siempre y cuando el hogar cumpla con dichas condiciones. En caso de que el subsidio no sea asignado, NO se dará inicio a las actividades de obra.							
ITEM	ITEM GOBER.	ACTIVIDADES	UND	CANT	F. DIST	V. UNITARIO	SUBTOTAL
11		CIELO RASOS					\$ 7.254.948,17
11.01	2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.	m2	90,00	4%	\$ 77.510,13	\$ 7.254.948,17
4		CARPINTERIA METALICA					\$ 583.593,84
5.03	2.15.12	SUMINSITRO E INSTALACIÓN DE VENTANA EN LÁMINA COLD ROLLED CAL.18 CON VIDRIO. (INCLUYE ANTICORROSIVO).	m2	2,02	4%	\$ 277.796,00	\$ 583.593,84
4		CARPINTERIA DE MADERA					\$ 3.654.492,75
4.01	2.16.05	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MARCO Y PUERTA ENTAMBORADA EN MADERA MELAMINICA COLOR A ELECCIÓN	m2	9,00	4%	\$ 390.437,26	\$ 3.654.492,75
6		VIDRIOS Y CERRADURAS					\$ 506.856,38
5.01	2.17.02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CERRADURA ALCOBA DE PALANCA METÁLICA USO INSTITUCIONAL	und	5,00	4%	\$ 97.472,38	\$ 506.856,38
COSTO DIRECTO							\$ 11.999.891,14
ADMINISTRACION							\$ 2.639.976,05
IMPREVISTOS							\$ 359.996,73
UTILIDAD							\$ 599.994,56
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO							\$ 15.599.858,48
EL CONTRATISTA				EL INTERVENTOR			
DEBE SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR UN PROFESIONAL INGENIERO CIVIL O ARQUITECTO				DEBE SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR UN PROFESIONAL INGENIERO CIVIL O ARQUITECTO			
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE:				NOMBRE:			
C.C. No:				C.C. No:			
CARGO: PROFESIONAL SECRETARIA DE VIVIENDA				CARGO: SUPERVISOR TÉCNICO			
N° TARJETA PROFESIONAL:				N° TARJETA PROFESIONAL:			