

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		15/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		353854		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		30/10/2025		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:		NYDIA GIL VELOZA		2. C.C.:		53 167 021		3. TELÉFONO:		3124204402		4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA:		3											
5. BARRIO:		CENTRO URBANO		6. DIRECCIÓN :		VIA POTREROS LOTE No. 2		7. FOLIO MATRICULA INMOBILIARIA:		090-5589															
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			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																								
4. ESPACIOS EXISTENTES																									
COCINA: 2		LAVADERO: 1		BAÑO: 2		SALA+ COMEDOR: 2		ALCOBAS: 4		PATIO: 2															
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 en buen estado																
		2		Acabados Piso		X			No cuenta con acabado																
		3		Mesa		X			No cuenta con mesa																
		4		Lavaplatos		X			No cuenta con lavaplatos																
		5		Grifería Lavaplatos		X			No cuenta con grifería																
		6		Estufa		X			No cuenta con estufa																
		7		Regilla sifón		X			No cuenta con punto de desagüe																
		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			Cuenta con piso en buen estado																
		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		Regilla sifón		X			No cuenta con punto de desagüe																
ESPACIO		No.		ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION																
						SI No N/A																			
BAÑO		14		Construcción de pisos		X			Cuenta con piso en buen estado																
		15		Acabados Piso		X			No cuenta con acabado																
		16		Lavamanos		X			No cuenta con lavamanos																
		17		Grifería Lavamanos		X			No cuenta con grifería																
		18		Sanitario		X			No cuenta con sanitario																
		19		Accesorios Sanitario		X			No cuenta con accesorios sanitarios																
		20		Ducha y grifería		X			No cuenta con ducha ni grifería																
		21		Incrustaciones		X			No cuenta con incrustaciones																
		22		Regilla sifón		X			No 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 en buen estado																
		24		Acabados Piso		X			No cuenta con acabado																
ESPACIO		No.		ELEMENTO		Requiere intervención			OBSERVACION																
						SI No N/A																			
ALCOBA		25		Construcción de pisos		X			Cuenta con piso en buen estado																
		26		Acabados Piso		X			No cuenta con acabado																

Fonvivienda

FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Ministerio de
Vivienda, Ciudad y Territorio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

15/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

353854

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

30/10/2025

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		Cuenta con piso en buen estado
	28	Acabados Piso	X			No cuenta con acabado
	29	Rejilla sifón		X		No cuenta con punto de desagüe

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 se encuentran sin pañetes
	36	Ventana	X			No cuenta con ventanas en muros divisorios
	37	Puerta de acceso	X			No cuenta con 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 buen estado
	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	X	X
		4	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas	X	X
		5	Adecuación y mantenimiento de redes eléctricas y de gas		
2	Habitabilidad	6	Reparación de cubiertas		
		7	Pañetes con o sin elementos de amarrar que den estabilidad y acabados a los muros	X	X
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.	X	X
		11	Instalación de ventanas y puertas	X	
		12	Mantenimiento de fachadas		
5	Otros	13	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda		
		14			
		15			
TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR					4

8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR

La vivienda esta conformada en dos plantas, de las cuales se va a destinar las actividades de mejoramiento unicamente a la segunda planta que se encuentra en obra negra, lo que incluye acabado en pisos y pañetes.

F01028 Versión 01 - Vigencia 01/09/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

15/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

353854

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

30/10/2025

HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL

FACHADA VIVIENDA



VIVIENDA CONSTITUIDA EN DOS PLANTAS

SALA - COMEDOR



SALA COMEDOR LA CUAL NO CUENTA CON ACABADOS DE PISOS Y MUROS

HABITACIONES



COCINA SIN ACABADOS EN MUROS Y PISOS NO CUENTA CON MESON NI MUEBLES

BAÑO



BAÑO SIN ACABADOS EN MUROS Y PISOS NO CUENTA CON APARATOS SANITARIOS

COCINA



BAÑO Y COCINA LOCALIZADOS EN LA SEGUNDA PLANTA QUE CUBRE LOS SERVICIOS DE HABITACIONES

ESCALERAS



ESCALERAS DE ACCESO A LA PLANTA No. 2

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		15/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR:	353854	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	30/10/2025	Hoja 3 de 6

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)

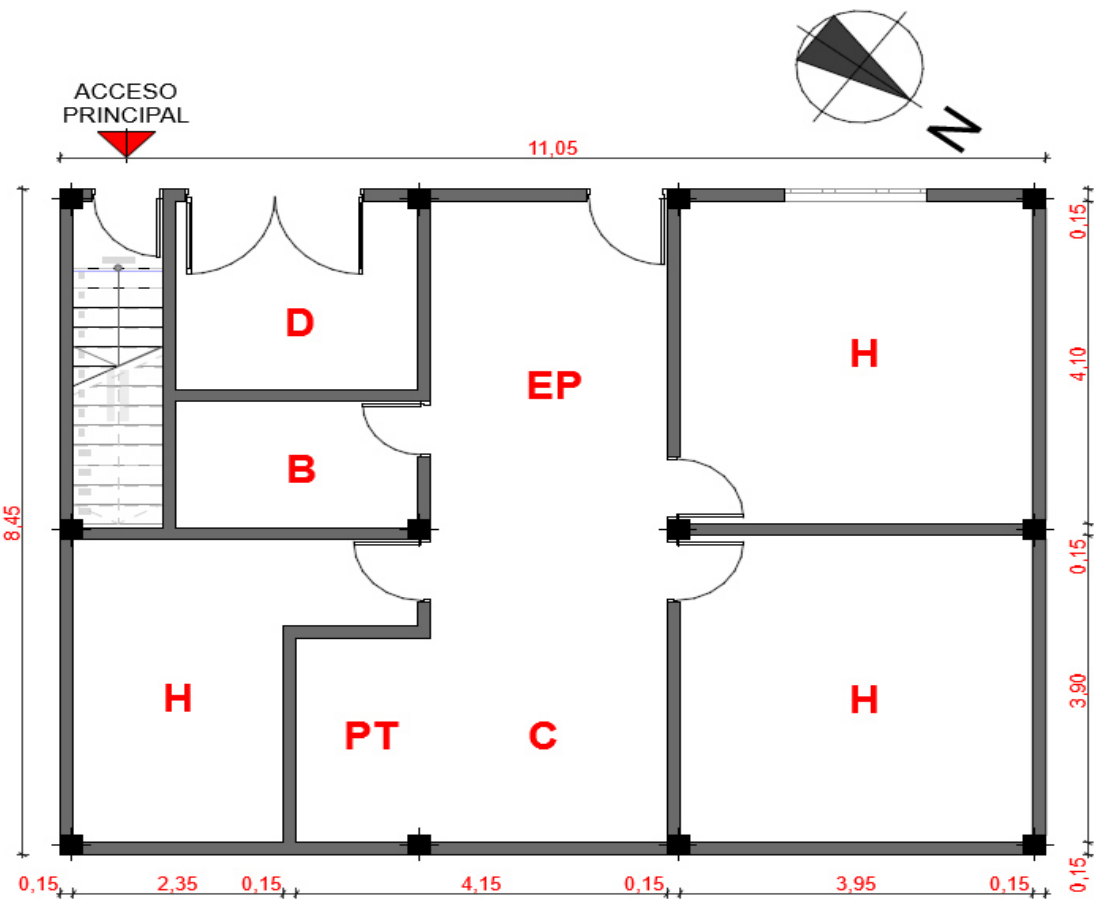
g) Cotas generales predio

h) Cotas zona de implantación

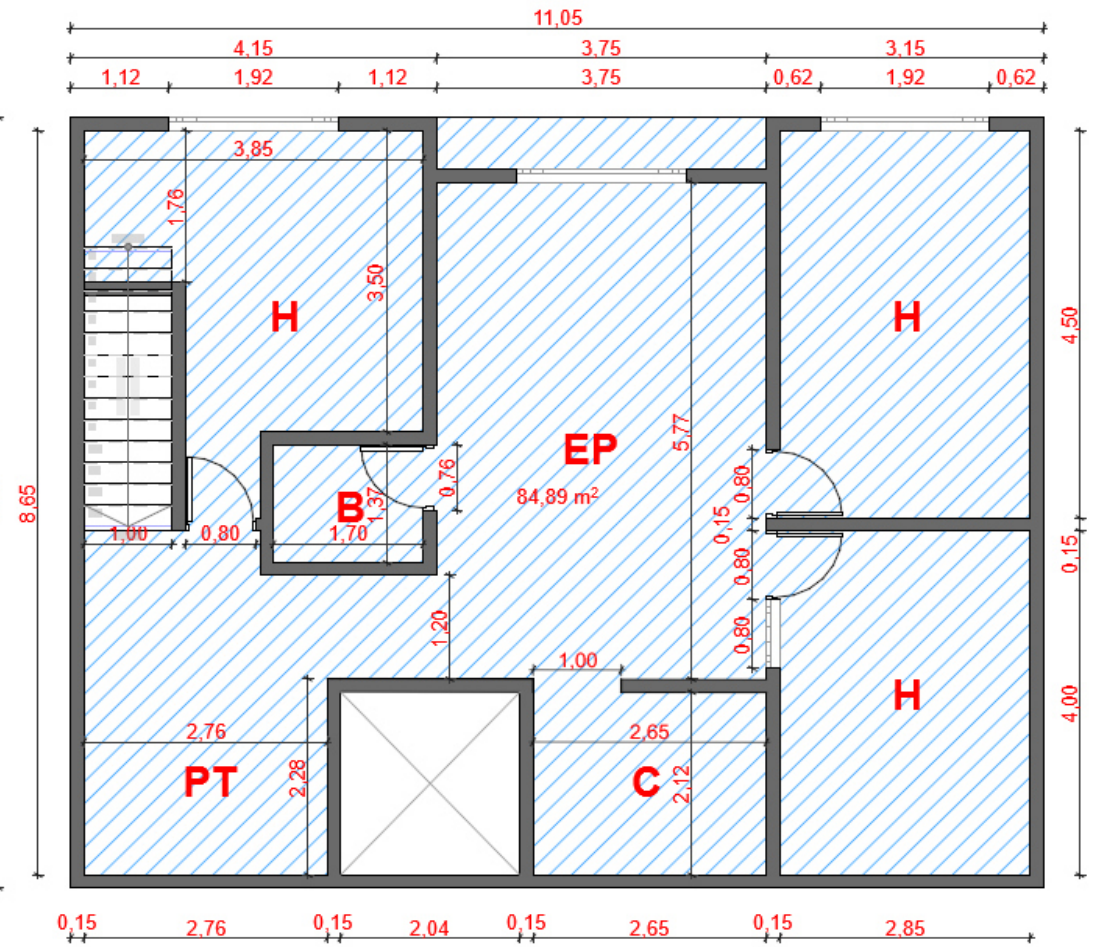
CONVENCIONES VIVIENDA:

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

ACCESO PRINCIPAL



1. PLANTA



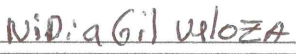
2. PLANTA

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	15/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	353854	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30/10/2025	HOJA 5 DE 6
11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)						
ÁREA TOTAL275,50		COCINA24,9		ZONA LAVADERO23,86		BAÑO15,55
ALCOBA 142,27		ALCOBA 248,03		ALCOBA 341,69		CIRCULACIONES23,80
						FACHADA
12. CARACTERIZACIÓN SOCIAL						
1. Información general de la zona viabilizada						
1.1. Marque con una X qué situaciones de conflicto se presentan actualmente en la zona						
Expendio de estufeciente		SíNo X		Fronteras invisibles		SíNo X
				Grupos delictuales		SíNo X
Otro ¿Cuál?:						
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:		Sí XNo		Personería:		Sí XNo
				ICBF:		SíNo 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:		SíNo		Biparental:		SíNo
Monoparental:		Sí XNo		Extensa:		SíNo
				Otro:		
2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar						
1.		2.		3. X		4. 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						
		SíNo 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:		Sí XNo		Energía:		Sí XNo
Alcantarillado:		Sí XNo		Gas:		Sí XNo
				Otro:		
4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras						
		Sí XNo				
5. Rasgos Diferenciales						
4.1. Adulto Mayor				4.2. Grupos Étnicos		
Adulto mayor		SíNo X		Quién:		
4.3. Otras consideraciones				Grupos Étnicos		
				SíNo X		Quién::
Victima de conflicto armado				Tipo de Grupo:		RaizalPalenquero
Victima de desplazamiento						NegroIndigena
Migrante						CampesinoOtro
						Cual:
4.4. Personas con enfermedades crónicas						
Enfermedades crónicas:		SíNo X		Quien:		
Diabetes				Enfermedades renales		
				Cáncer		
				Enfermedades respiratorias		
				Otro:		
6. Observaciones generales						

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA											
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		15/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		353854		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		30/10/2025		HOJA 6 DE 6	
13. CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES													
Municipio de Nuevo Colón Departamento de: Boyacá Día, mes, año. 1 15/10/2025 Se reunieron; el Jefe de hogar señor(a) Nydia Gil Veloza .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:													
PRIORIDADES													
Prioridad		Condición por Subsanar		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				X			
				4		Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas				X			
				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				X			
				11		Instalación de ventanas y puertas				X			
				12		Mantenimiento de fachadas							
				13		Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda							
5		Otros		14									
				15									
No. ÍTEM		DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA											
				2.05.19		PISO EN CERÁMICA							
				1.03.12		PAÑETE LISO MUROS 1:4							
				1.03.01		FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES							
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) Nydia Gil Veloza identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53.167.021													
de Bogotá D.C		se encuentra		HABILITADO		X		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		15/10/2025				c) Nombre del profesional de diagnóstico		Carlos Andrés Uriza Bohórquez					
b) Nombre del titular del hogar		NYDIA GIL VELOZA				No. Documento de identidad		1.049.627.705					
Firma del titular del hogar						Firma del profesional del diagnóstico							
No. Documento de identidad		53.167.021				No. Tarjeta profesional		A31182018-1049627705					
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)													
Huella													

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA													
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		15/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		353854		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		30/10/2025		HOJA 6 DE 6			
13. CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES															
Municipio de Nuevo Colón Departamento de Boyacá Día, mes, año. 1 15/10/2025															
Se reunieron; el Jefe de hogar señor(a) Nydia Gil Veloza .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:															
PRIORIDADES															
Prioridad		Condición por Subsanar		No. Item		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				X					
				4		Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas				X					
				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				X					
				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											
				14											
15															
No. ITEM		DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA													
		2.05.19		PISO EN CERÁMICA											
		1.03.12		PAÑETE LISO MUROS 1:4											
		1.03.01		FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES											
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 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) Nydia Gil Veloza identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 53.167.021															
de Bogotá D.C		se encuentra		HABILITADO		X		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		15/10/2025													
b) Nombre del titular del hogar		NYDIA GIL VELOZA													
Firma del titular del hogar															
No. Documento de identidad		53.167.021													
Nombre del testigo (si aplica)															
Firma del testigo (si aplica)															
c) Nombre del profesional de diagnóstico		Carlos Andrés Uribe Bohórquez													
No. Documento de identidad		4.948.827.795													
Firma del profesional del diagnóstico															
No. Tarjeta profesional		A31162918-1048627795													
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.															

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA						
Código del hogar: 353854							
Fecha documento: 15/10/2025							
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: NYDIA GIL VELOZA					
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: VIA POTREROS LOTE No. 2		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 53.167.021					
CÉDULA CATASTRAL: N / A		TELÉFONO: 3124204402					
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
1		PISOS					\$ 7.598.289,92
1.01	2.05.19	PISO EN CERÁMICA	m2	80	4%	\$ 91.325,60	\$ 7.598.289,92
2		PANETES					\$ 4.401.606,27
2.01	1.03.12	PAÑETE LISO MUROS 1:4	m2	105,38	4%	\$ 35.818,47	\$ 3.925.532,38
2.02	1.03.01	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES	m3	35,77	4%	\$ 12.797,41	\$ 476.073,89
COSTO DIRECTO							\$ 11.999.896,19
ADMINISTRACION							\$ 2.639.977,16
IMPREVISTOS							\$ 359.996,89
UTILIDAD							\$ 599.994,81
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO							\$ 15.599.865,05
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:				