

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																														
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		31/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		367907		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:		EZEQUIEL ARANGO SÁENZ		2. C.C.:		13.791.800		3. TELÉFONO:		3125267086																						
4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA:		2																														
5. BARRIO:		CENTRO URBANO		6. DIRECCIÓN :		CARRERA 3 No. 4-75		7. FOLIO MATRÍCULA INMOBILIARIA:		090-41824																						
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><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>¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?</td><td>No</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (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:	¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?	No								
¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (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:																						
¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?	No																															
4. ESPACIOS EXISTENTES																																
COCINA: 1		LAVADERO: 1		BAÑO: 2		SALA+ COMEDOR: 1		ALCOBAS: 3		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		Cuenta con punto de desagüe																										
	8	Muebles cocina		X		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																										
	10	Acabados Piso		X		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		No cuenta con piso																										
	15	Acabados Piso	X			No cuenta con acabado																										
	16	Lavamanos		X		Cuenta con lavamanos																										
	17	Grifería Lavamanos		X		Cuenta con grifería																										
	18	Sanitario	X			Un baño no cuenta con sanitario																										
	19	Accesorios Sanitario		X		Cuenta con accesorios sanitarios ni lavamanos																										
	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																										

Fonvivienda

FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Ministerio de
Vivienda, Ciudad y Territorio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

367907

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 2 DE 6

6. IDENTIFICACIÓN FALENCIAS DE LA VIVIENDA

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

PATIO

27

Construcción de pisos

X

Cuenta con piso en buen estado

28

Acabados Piso

X

Cuenta con acabado

29

Rejilla sifón

X

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

MUROS PERIMETRALES

30

Acabados Muros y pañetes

X

Los muros se encuentran en buen estado

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

SI

NO

N/A

OBSERVACION

MUROS DIVISORIOS

35

Acabados Muros y pañetes

X

Los muros se encuentran sin estuco ni pintura

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

SI

NO

N/A

OBSERVACION

TECHO O CUBIERTA

40

Cielo raso

X

No cuenta con cielo raso

41

Tejas

X

Tejas funcionales

42

Elementos de conexión

X

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

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

5

Adecuación y mantenimiento de redes eléctricas y de gas

2

Habitabilidad

6

Reparación de cubiertas

7

Pañetes con o sin elementos de amarra 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

12

Mantenimiento de fachadas

13

Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda

5

Otros

14

Instalación de cielos raso

15

TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR

3

8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR

La vivienda esta conformada en dos plantas, la cual requiere estuco, pintura , pisos en baño con su respectivo sanitario y lavamanos.

8/10/2025 Versión 01. Vigencia 01/08/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

367907

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL

FACHADA VIVIENDA



HABITACIONES



BAÑO



COCINA



COMEDOR





FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA



FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR:	367907	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Hoja 3 de 6
----------------------------	------------	--------------------	--------	-----------------------	-------------

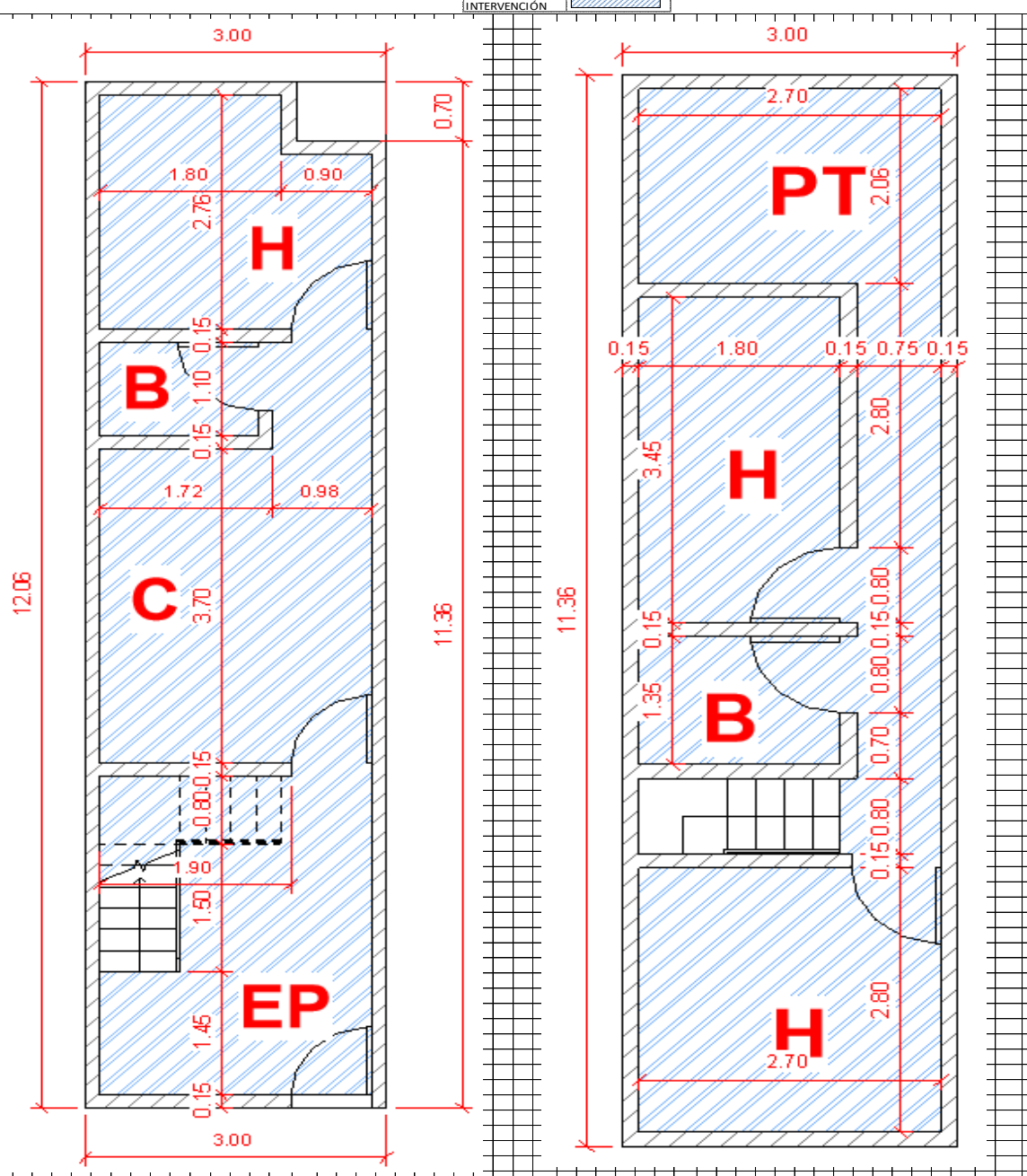
10. PLANOS DE LA VIVIENDA (ESTADO ACTUAL - PROPUESTA DE MEJORA IDENTIFICAR AREA A INTERVENIR)

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 generales vivienda
- i) Cotas zona de implantación

CONVENCIONES VIVIENDA:

MUROS	
VENTANAS	
COLUMNAS	
PUERTAS	
BAÑO	B
COCINA	C
HABITACIONES	H
COMEDOR	EP
PATIO	PT
DEPÓSITO	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	367907	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	HOJA 5 DE 6
11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)					
ÁREA TOTAL60,78		COCINA6,7		ZONA LAVADERO5,56	
ALCOBA 16,82		ALCOBA 27,56		ALCOBA 36,21	
				BAÑO4,16	
				CIRCULACIONES7,85	
				COMEDOR15,92	
				FACHADA3	
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		Si No X	Fronteras invisibles		Si No X
			Grupos delictuales		Si No 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:		Si X No	Personería:		Si X No
			ICBF:		Si No X
Otro ¿Cuál?: Policía					
1.4. Describa las vías de acceso de la zona:					
Vías en AFIRMADO					
2. Composición del hogar					
2.1. Tipo de hogar					
Unipersonal:		Si No	Biparental:		Si X No
Monoparental:		Si No	Extensa:		Si No
			Otro:		
2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar					
1.		2. X	0:00		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					
		Si No 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:		Si X No	Energía:		Si X No
Alcantarillado:		Si X No	Gas:		Si X No
			Otro:		
4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras					
		Si X No			
5. Rasgos Diferenciales					
4.1. Adulto Mayor			4.2. Grupos Étnicos		
Adulto mayor			Grupos Étnicos		
Si NO X		Quién:	Si NO X		Quién::
4.3. Otras consideraciones			Tipo de Grupo:		
Víctima de conflicto armado		Quién:	Raizal		Palenquero
Víctima de desplazamiento		Quién:	Negro		Indígena
Migrante		Quién:	Campesino		Otro
4.4. Personas con enfermedades crónicas					
Enfermedades crónicas:		Si No X	Quién:		
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	357907	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	HOJA 6 DE 6
13. CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES					
Municipio de Nuevo Colón Departamento de Boyacá					
Día, mes, año. 1 31/10/2025					
Se reunieron: el Jefe de hogar señor(a) EZEQUIEL ARANGO SAENZ .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 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		
		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	X	
		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		
		11	Mantenimiento de fachadas		
		12	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda		
5	Otros	13	Instalación de cielos rasos		
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA					
No. ÍTEM					
		2.05.03	ALISTADO DE PISO 1:3 IMPERMEABILIZADO, E = 4.0 CM		
		2.05.19	PISO EN CERÁMICA		
		2.07.11	FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCCO		
		2.07.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCCO Y VINILO A TRES MANOS EN MUROS		
		2.08.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA DE POLICARBONATO ALVEOLAR DE 8 MM		
		2.12.175	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE COMBO SANITARIO. INCLUYE GRIFERIAS Y ACCESORIOS		
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 de(la) señor(a)					
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 13.791.800 de Florian 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	31/10/2025		e) Nombre del profesional de diagnóstico	Carlos Andrés Uribe Bohórquez	
b) Nombre del titular del hogar	EZEQUIEL ARANGO SAENZ		Nº. Documento de identidad	1.049.927.705	
Firma del titular del hogar			Firma del profesional del diagnóstico		
Nº. Documento de identidad	13.791.800		Nº. Tarjeta profesional	A31192019-1049627705	
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)					

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA						
Código del hogar:						367907	
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: EZEQUIEL ARANGO SAENZ				
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: CARRERA 3 No. 4-75			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 13.791.800				
CÉDULA CATASTRAL: N / A			TELÉFONO: 3125267086				
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
8		PISOS - BASES - ACABADOS					\$ 351.563,97
8,01	2.05.03	ALISTADO DE PISO 1:3 IMPERMEABILIZADO, E = 4.0 CM	M2	2,50	4%	\$ 43.891,31	\$ 114.117,41
8,02	2.05.19	PISO EN CERAMICA	m2	2,50	4%	\$ 91.325,60	\$ 237.446,56
9		PANETES					\$ 10.093.343,59
9.02	2.07.11	FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCO	ml	78,05	4%	\$ 9.178,78	\$ 745.059,93
9.03	2.07.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y VINILO A TRES MANOS EN MUROS	m2	415,34	4%	\$ 21.641,87	\$ 9.348.283,66
10		CUBIERTAS					\$ 814.934,93
10.01	2.08.24	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA DE POLICARBONATO ALVEOLAR DE 8 MM	m2	6,45	4%	\$ 121.487,02	\$ 814.934,93
13		APARATOS SANITARIOS					\$ 739.711,93
13.01	2.12.175	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE COMBO SANITARIO. INCLUYE GRIFERÍAS Y ACCESORIOS	und	1,00	4%	\$ 711.261,47	\$ 739.711,93
16							
17							
18							
19							
20							
21							
COSTO DIRECTO						\$	11.999.554,42
ADMINISTRACION						\$	2.639.901,97
IMPREVISTOS						\$	359.986,63
UTILIDAD						\$	599.977,72
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO						\$	15.599.420,75
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:			