

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																											
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		31/10/2025		CONSECUTIVO HOGAR		368123		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:		DEISY MARGOTH CRUZ CARO		2. C.C.:		1.019.035.688		3. TELÉFONO:		3102765835																			
4. No. de HABITANTES EN LA VIVIENDA:		3																											
5. BARRIO:		CENTRO URBANO		6. DIRECCIÓN :		CALLE 2 No. 1-15 Este Salida Poteros		7. FOLIO MATRÍCULA INMOBILIARIA: 090-65938																					
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):		<table><tr><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>		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																												
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: 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		Mesa		X			Cuenta con mesa																				
		4		Lavaplatos		X			Cuenta con lavaplatos																				
		5		Grifería Lavaplatos		X			Cuenta con grifería																				
		6		Estufa		X			Cuenta con estufa																				
		7		Rejilla 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			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			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																				
		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 y 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

368123

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		Muros en buen estado
	31	Canal		X		Canal en buen estado
	32	Bajantes		X		Bajante en buen estado
	33	Ventana		X		Se encuentran en buen estado
	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			Muros en pañete, requieren estuco y 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			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		
		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		
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					3

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 se realizaran en la primera planta, la cual requiere pañetes externos, pintura de fachada, pintura interna y cielos rasos.

F01020 Versión 01_ Vigencia 01/09/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

368123

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL

FACHADA VIVIENDA



HABITACIONES



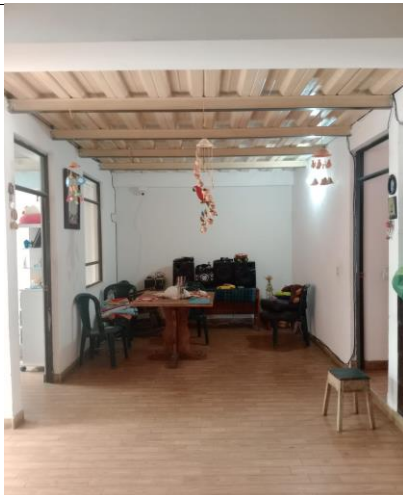
BAÑO

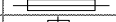
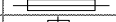
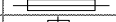
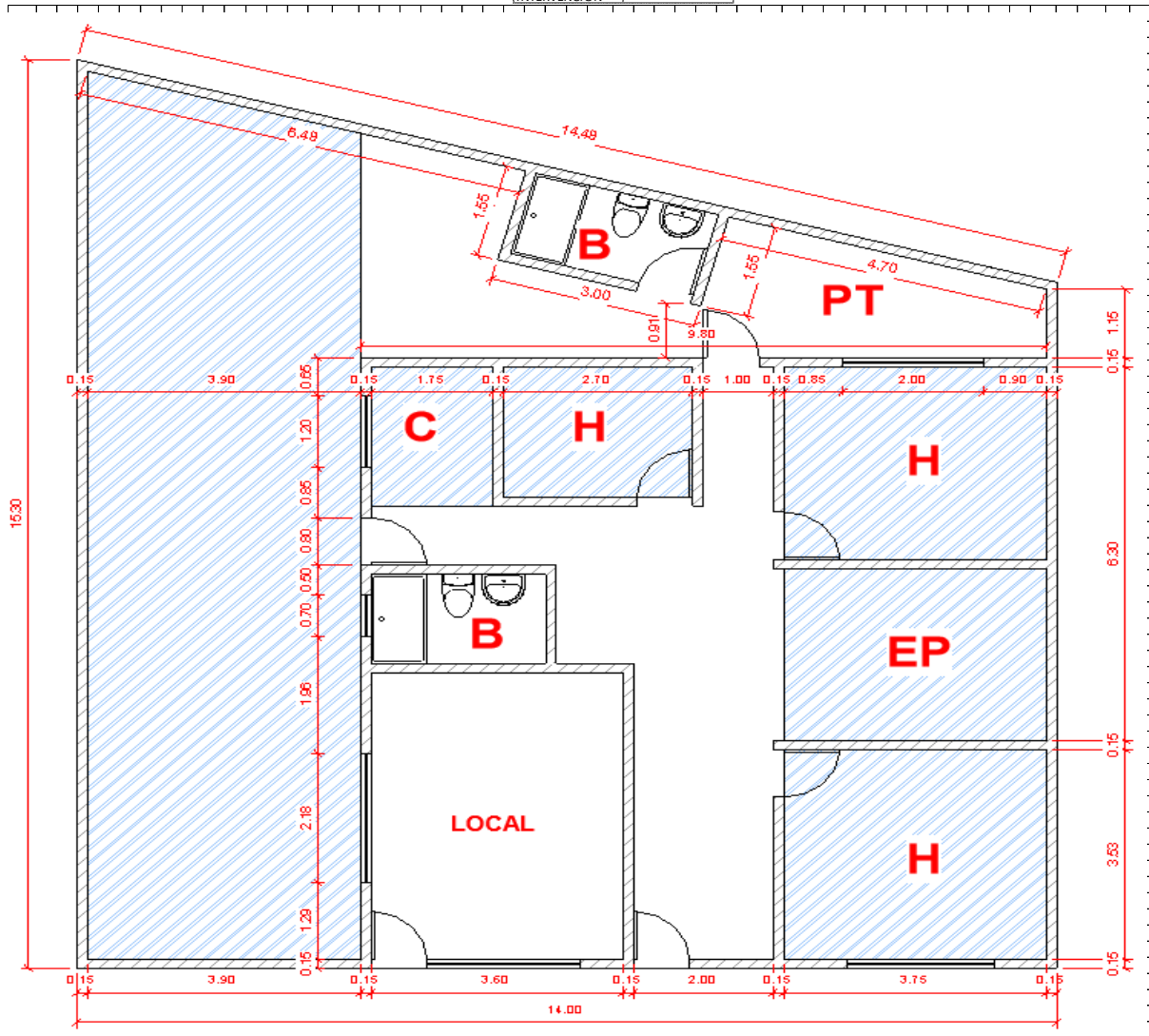


COCINA



COMEDOR



		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		CONSECUTIVO HOGAR:		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:																							
31/10/2025		368123		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: <table><tr><td>MUROS</td><td></td></tr><tr><td>VENTANAS</td><td></td></tr><tr><td>COLUMNAS</td><td></td></tr><tr><td>PUERTAS</td><td></td></tr><tr><td>BAÑO</td><td>B</td></tr><tr><td>COCINA</td><td>C</td></tr><tr><td>HABITACIONES</td><td>H</td></tr><tr><td>COMEDOR</td><td>EP</td></tr><tr><td>PATIO</td><td>PT</td></tr><tr><td>DEPÓSITO</td><td>D</td></tr><tr><td>ZONA DE INTERVENCIÓN</td><td></td></tr></table>				MUROS		VENTANAS		COLUMNAS		PUERTAS		BAÑO	B	COCINA	C	HABITACIONES	H	COMEDOR	EP	PATIO	PT	DEPÓSITO	D	ZONA DE INTERVENCIÓN	
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

368123

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 5 DE 6

11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)

ÁREA TOTAL

187,92

COCINA

4,1125

ZONA LAVADERO

8,63

BAÑO

7,53

COMEDOR

13,31

ALCOBA 1

13,24

ALCOBA 2

12,19

ALCOBA 3

5,95

CIRCULACIONES

23,18

FACHADA

14

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 estupefaciente

Sí

No X

Fronteras invisibles

Sí

No X

Grupos delictuales

Sí

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:

Sí X

No

Personería:

Sí X

No

ICBF:

Sí

No X

Otro ¿Cuál?: Policía

1.4. Describa las vías de acceso de la zona:

Vías en material de afirmado

2. Composición del hogar

2.1. Tipo de hogar

Unipersonal:

Sí

No

Biparental:

Sí X

No

Otro:

Monoparental:

Sí

No

Extensa:

Sí

No

2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar

1.

2 X

4.

5.

Más 5, ¿cuántos?

2.3. Escoger con X las condiciones de hacinamiento

N° de personas que duermen por habitación:

0:00

2.

3. X

4.

5.

Más 5, ¿cuántos?

3. Hogares comunitarios

3.1. En la vivienda opera un hogar comunitario

Sí

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:

Sí X

No

Energía:

Sí X

No

Otro:

Alcantarillado:

Sí X

No

Gas:

Sí X

No

4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras

Sí X

No

5. Rasgos Diferenciales

4.1. Adulto Mayor

Adulto mayor

Sí

NO X

Quién:

4.2. Grupos Étnicos

Grupos Étnicos

Sí

NO X

Quién::

Tipo de Grupo:

Raizal

Palenquero

Negro

Indígena

Campesino

Otro

Cual:

4.3. Otras consideraciones

Victima de conflicto armado

Quién:

Victima de desplazamiento

Quién:

Migrante

Quién:

4.4. Personas con enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas:

Sí

No X

Quien:

Diabetes

Enfermedades renales

Enfermedades respiratorias

Cáncer

Otro:

6. Observaciones generales

PDF24 Version 01 - Vigencia 15-08-2020

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	368123	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) DEISY MARGOTH CRUZ CARO .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		
		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	
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		
		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		2.05.19	PISO EN CERÁMICA		
		2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.		
		2.07.11	FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCCO		
		2.07.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCCO Y VINILO A TRES MANOS EN MUROS		
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) DEISY MARGOTH CRUZ CARO					
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.019.035.688 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 Uribe Bohórquez	
b) Nombre del titular del hogar	DEISY MARGOTH CRUZ CARO		No. Documento de identidad	1.040.627.705	
Firma del titular del hogar			Firma del profesional de diagnóstico		
No. Documento de identidad	1.019.035.688		No. Tarjeta profesional	A31162018-1040627705	
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: 368123							
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: DEISY MARGOTH CRUZ CARO				
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: CALLE 2 No. 1-15 Este Salida Potreros			NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.019.035.688				
CÉDULA CATASTRAL: N / A			TELÉFONO: 3102765935				
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					\$ 5.347.296,53
8.01	2.05.19	PISO EN CERÁMICA	m2	56,30	4%	\$ 91.325,60	\$ 5.347.296,53
11		CIELO RASOS					\$ 3.736.298,31
11.01	2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.	m2	46,35	4%	\$ 77.510,13	\$ 3.736.298,31
15		PINTURAS Y ESMALTES					\$ 2.915.920,73
	2.07.11	FILOS Y DILATACIONES EN ESTUCO	ml	25,00	4%	\$ 9.178,78	\$ 238.648,28
	2.07.10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTUCO Y VINILO A TRES MANOS EN MUROS	m2	118,95	4%	\$ 21.641,87	\$ 2.677.272,45
COSTO DIRECTO \$ 11.999.515,57							
ADMINISTRACION \$ 2.639.893,43							
IMPREVISTOS \$ 359.985,47							
UTILIDAD \$ 599.975,78							
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO \$ 15.599.370,24							
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:				