

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		7/05/26	CONSECUTIVO HOGAR	375972	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	7/05/26	HOJA 1 DE 6																				
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES																											
1. DEPARTAMENTO: BOYACA		2. MUNICIPIO: NUEVO COLON		3. TIPO DE MEJORAMIENTO: LOCATIVO: x REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL: 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: MARIA ELIZABETH CASTRO DE PIRAQUIVE		2. C.C.: 23823058		3. TELÉFONO: 3134165415		4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA: 2																					
5. BARRIO: CENTRO URBANO		6. DIRECCIÓN : CARRERA 5 5 59		7. FOLIO MATRICULA INMOBILIARIA: 090-66																							
8. CÉDULA CATASTRAL: 01000001001000		9. DOCUMENTO DE SANA POSESIÓN: SI																									
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 rowspan="2">Cual:</td></tr><tr><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: X		LAVADERO:	BAÑO: X	SALA- COMEDOR: X	ALCOBAS: 3	PATIO:																					
5. IDENTIFICACIÓN DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA																											
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	NO	N/A																						
CUBIERTA	1	MURO EN LADRILLO TOLETE COMÚN DE E=0.20M	x																								
	2	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ESTRUCTURA METÁLICA PARA TEJA DE FIBRICEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12N	x																								
	3	SUMINISTRO E INTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 8	x																								
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	NO	N/A																						
CIELO RASO	1	SUMINISTRO E INTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM	x																								



FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

5/7/2026

CONSECUTIVO HOGAR

375972

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

6. IDENTIFICACIÓN FALENCIAS DE LA VIVIENDA

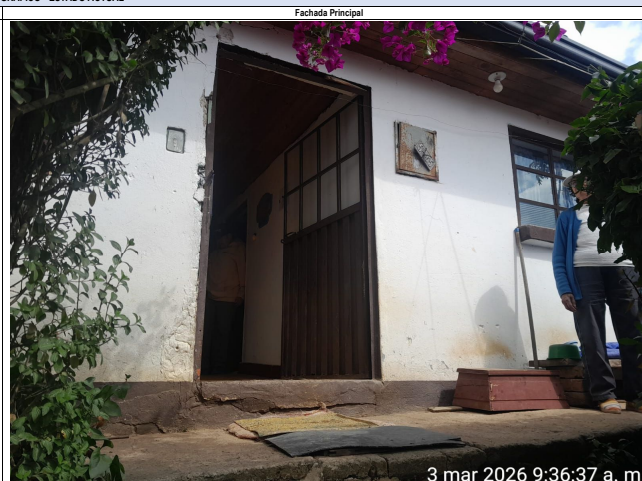
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
PATIO	27	Construcción de pisos		x		
	28	Acabados Piso		x		
	29	Rejilla sifón		x		
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
MUROS PERIMETRALES	30	Acabados Muros y pañetes		x		
	31	Canal		x		
	32	Bajantes		x		
	33	Ventana		x		
	34	Puerta de acceso		x		
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
MUROS DIVISORIOS	35	Acabados Muros y pañetes		x		
	36	Ventana		x		
	37	Puerta de acceso		x		
	38	Demolición		x		
	39	Construcción nueva		x		
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
TÉCHO O CUBIERTA	40	Cielo raso	x			
	41	Tejas	x			
	42	Elementos de conexión	x			
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
REDES INTRADOMICILIARIAS	43	Red Eléctrica		x		
	44	Red de gas		x		
	45	Tubería Agua Potable		x		
	46	Tubería Aguas Negras		x		
	47	Accesorios Eléctricos		x		

7. CONCLUSIONES DE LA INSPECCIÓN DE LA VIVIENDA

DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA DE ACUERDO A LA TIPIFICACIÓN DE OBRAS DEL MANUAL OPERATIVO DEL PROGRAMA					
Prioridad	Condición por Subsananar	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	Habitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para baños		
		4	Habitación 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	x	x
		7	Pañetes con o sin elementos de amarre que den estabilidad y acabados a los muros	x	
3	Hacinamiento	8	Reubicación, instalación y adecuaciones y mantenimiento de muros que no son estructurales.	x	
4	Acabados	9	Habitación 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	
		12	Mantenimiento de fachadas	x	
		13	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda		
5	Otros	14			
		15			
TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR					1

8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL



ENCABEZADO FOTO 3

ENCABEZADO FOTO 4



Descripción de la fotografía

Descripción de la fotografía

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

5/7/2026

CONSECUTIVO HOGAR:

375972

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

Hoja 3 de 6

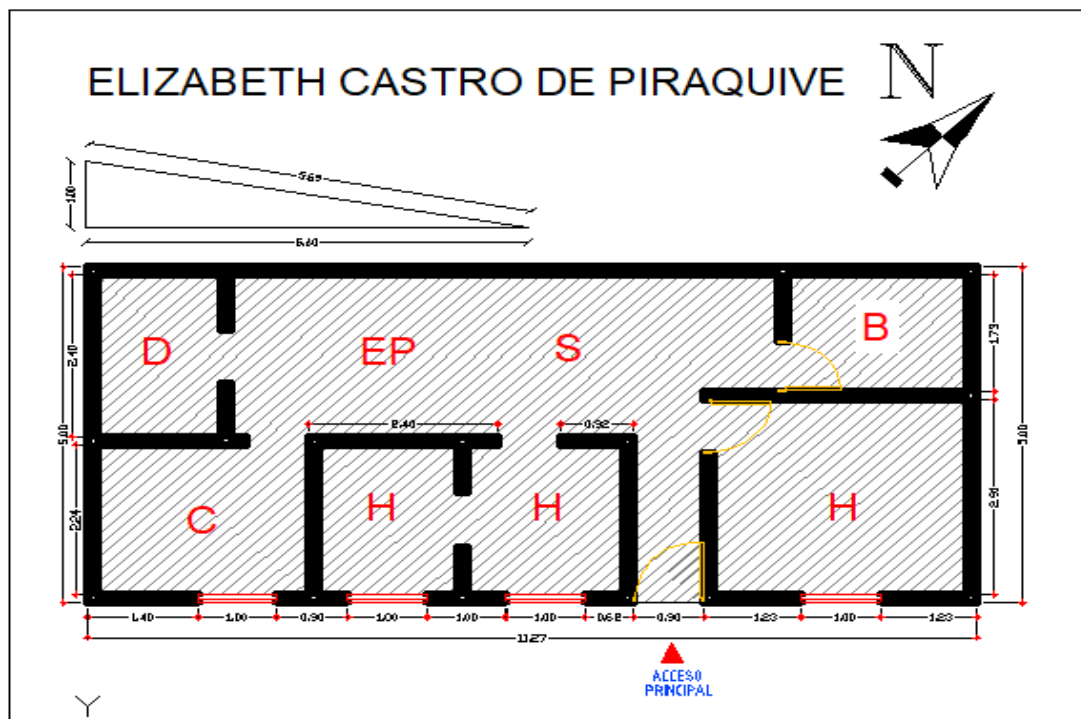
10. PLANOS DE LA VIVIENDA (ESTADO ACTUAL - PROPUESTA DE MEJORA IDENTIFICAR AREA A INTERVENIR)

PREMIAS DE DIBUJO

- Linderos del predio
- Acceso principal del predio
- Zona de implantación
- Puntos cardinales (Norte)
- Vivienda existente (MEJORAMIENTO)
- Acceso a la vivienda (Mejoramiento)
- Cotas generales predio
- Cotas generales vivienda
- 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.

FFF9v Versión 01, Vigencia 13-08-2011

a) Fecha de diligenciamiento	5/7/2018	c) Nombre del profesional de diagnóstico	DIANA MYLENA JIMÉNEZ VARGAS
b) Nombre del titular del hogar	MARIA ELIZABETH CASTRO DE PIRAQUEVE	No. Documento de identidad	33.377.083 de Tunja
Firma del titular del hogar		Firma del profesional del diagnóstico	
No. Documento de identidad	23.827.058	No. Tarjeta profesional	15203201823B/C
Nombre del testigo (si aplica)		En caso que el concepto del diagnóstico realizado de como resultado "HABILITADO" al 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		

	PRESUPUESTO, CRONOGRAMA Y CANTIDADES DE OBRAS								
						Código del hogar:			
						Fecha documento			
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES									
DEPARTAMENTO: BOYACÁ				MUNICIPIO: NUEVO COLÓN					
CONVENIO N°:				ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO					
				CONTRATISTA: N.A.					
CONTRATO N°:				EQUIPO DEL ASOCIADO: XXX					
2. DATOS DEL BENEFICIARIO									
BARRIO: CENTRO URBANO				NOMBRE Y APELLIDOS MARIA ELIZABETH CASTRO DE PIRAQUIVE					
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: CARRERA 5 5 59				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 23,823,058					
CÉDULA CATASTRAL: 10000010001001000				TELÉFONO: 3134165415					
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	I. GOBER	ACTIVIDAD DE OBRA - LISTA DE PRECIOS UNITARIOS			UND	CANT	F. DIST	V. UNITARIO	SUBTOTAL
1		ACTIVIDADES PRELIMINARES							
7		CUBIERTA							\$ 10,387,789.30
7.01	2.04.31	MURO EN LADRILLO TOLETE COMUN DE E=0.20M			M2	11.27	4%	\$ 157,324.45	\$ 1,843,968.41
7.02	2.08.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ESTRUCTURA METÁLICA PARA TEJA DE FIBRCEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12N			M2	53.36628	4%	\$ 137,066.91	\$ 7,607,340.54
7.03	2.08.21	SUMINISTRO E INTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 8			M2	13.52	4%	\$ 66,602.21	\$ 936,480.35
12		CIELO RASO							\$ 1,612,210.70
12.01	2.09.01	SUMINISTRO E INTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM			m2	20	4%	\$ 77,510.13	\$ 1,612,210.70
COSTO DIRECTO								\$ 12,000,000.00	
ADMINISTRACION								\$ 2,640,000.00	
IMPREVISTOS								\$ 360,000.00	
UTILIDAD								\$ 600,000.00	
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO								\$ 15,600,000.00	
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					
NOMBRE:				FIRMA:					
C.C. No:				NOMBRE:					
CARGO: PROFESIONAL SECRETARIA DE VIVIENDA				C.C. No:					
N° TARJETA PROFESIONAL:				CARGO: SUPERVISOR TÉCNICO					
				N° TARJETA PROFESIONAL:					