

Fonvivienda

FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Ministerio de  
Vivienda, Ciudad y Territorio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

5/7/2026

CONSECUTIVO HOGAR

379786

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

5/7/2026

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

1. NOMBRE Y APELLIDOS:

CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA

2. C.C.:

41785310

3. TELÉFONO:

3208103020

4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA:

1

5. BARRIO:

CENTRO URBANO

6. DIRECCIÓN :

T 2 3 10

7. FOLIO MATRICULA INMOBILIARIA:

090-58542

8. CÉDULA CATASTRAL:

9. DOCUMENTO DE SANA POSESIÓN:

SI

3. ENFOQUE DIFERENCIAL

¿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:

LAVADERO:

BAÑO:

SALA- COMEDOR:

ALCOBAS:

4

PATIO:

X

5. IDENTIFICACIÓN DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

ALCOBAS

1

CUBIERTA

x

2

CONCRETO PARA COLUMNAS

x

3

MURO EN BLOQUE DE ARCILLA N°5 E=0.12M

X

4

PAÑETE LISO MUROS 1:4

X

5

FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES

x

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

CUBIERTA

1

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA PARA TEJA EN FIBROCEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12 N

X

2

SUMINISTRO E INTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10

X

ESPACIO

No.

ELEMENTO

Requiere intervención

SI

NO

N/A

OBSERVACION

BAÑOS

1

PAÑETE RUSTICO MUROS 1:5

x

2

CUBIERTA

X

3

MAMPOSTERIA

X

0000000000-00- Vigencia 01-09-2024



FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

|                                                                                                     |                                        |                          |                                                                                            |                      |                          |                         |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO                                                                           | 5/7/2026                               | CONSECUTIVO HOGAR        | 379786                                                                                     | FECHA DE SUSCRIPCIÓN |                          |                         |   |
| 6. IDENTIFICACIÓN FALENCIAS DE LA VIVIENDA                                                          |                                        |                          |                                                                                            |                      |                          |                         |   |
| ESPACIO                                                                                             | No.                                    | ELEMENTO                 | Requiere intervención                                                                      |                      |                          | OBSERVACION             |   |
|                                                                                                     |                                        |                          | SI                                                                                         | NO                   | N/A                      |                         |   |
| ALCOBAS                                                                                             | 1                                      | MAMPOSTERIA              | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 2                                      | PAÑETES                  | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 3                                      | CUBIERTA                 | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
| ESPACIO                                                                                             | No.                                    | ELEMENTO                 | Requiere intervención                                                                      |                      |                          | OBSERVACION             |   |
|                                                                                                     |                                        |                          | SI                                                                                         | NO                   | N/A                      |                         |   |
| MUROS PERIMETRALES                                                                                  | 4                                      | Acabados Muros y pañetes | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 5                                      | Canal                    |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 6                                      | Bajantes                 | x                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 7                                      | Ventana                  | x                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 8                                      | Puerta de acceso         |                                                                                            |                      | x                        |                         |   |
| ESPACIO                                                                                             | No.                                    | ELEMENTO                 | Requiere intervención                                                                      |                      |                          | OBSERVACION             |   |
|                                                                                                     |                                        |                          | SI                                                                                         | NO                   | N/A                      |                         |   |
| MUROS DIVISORIOS                                                                                    | 9                                      | Acabados Muros y pañetes | x                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 10                                     | Ventana                  |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 11                                     | Puerta de acceso         |                                                                                            | X                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 12                                     | Demolición               |                                                                                            | X                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 13                                     | Construcción nueva       | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
| ESPACIO                                                                                             | No.                                    | ELEMENTO                 | Requiere intervención                                                                      |                      |                          | OBSERVACION             |   |
|                                                                                                     |                                        |                          | SI                                                                                         | NO                   | N/A                      |                         |   |
| TECHO O CUBIERTA                                                                                    | 14                                     | Cielo raso               | x                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 15                                     | Tejas                    | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 16                                     | Elementos de conexión    | X                                                                                          |                      |                          |                         |   |
| ESPACIO                                                                                             | No.                                    | ELEMENTO                 | Requiere intervención                                                                      |                      |                          | OBSERVACION             |   |
|                                                                                                     |                                        |                          | SI                                                                                         | NO                   | N/A                      |                         |   |
| REDES INTRADOMICILIARIAS                                                                            | 17                                     | Red Eléctrica            |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 18                                     | Red de gas               |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 19                                     | Tubería Agua Potable     |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 20                                     | Tubería Aguas Negras     |                                                                                            | x                    |                          |                         |   |
|                                                                                                     | 21                                     | 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     |                      |                          |                         | X |
|                                                                                                     |                                        | 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           |                      |                          | 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                                                                  |                      |                          |                         |   |
|                                                                                                     |                                        | 13                       | Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda                                   |                      |                          | X                       | X |
| 5                                                                                                   | Otros                                  | 14                       |                                                                                            |                      |                          |                         | x |
|                                                                                                     |                                        | 15                       |                                                                                            |                      |                          |                         |   |
| TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR                                                                     |                                        |                          |                                                                                            |                      |                          | 6                       |   |
| 8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR                                                   |                                        |                          |                                                                                            |                      |                          |                         |   |

**9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL**

**Fachada Principal**

ALCOBA 2



ENCABEZADO FOTO 3

ENCABEZADO FOTO 4



Descripción de la fotografía

Descripción de la fotografía

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

5/7/2026

CONSECUTIVO HOGAR:

379786

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

5/7/2026

Hoja 3 de 6

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

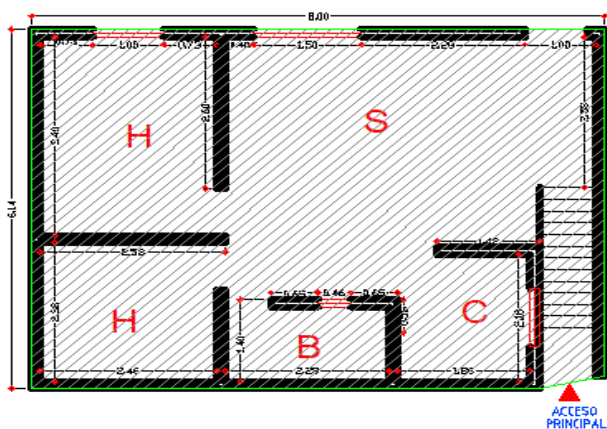
PREMIAS DE DIBUJO

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

CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA  
PLANTA 1 - SÓTANO



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.

|                                                                                        |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO                                                              | 5/7/2026 | CONSECUTIVO HOGAR                                                  | 379786                                                             | FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                               | HOJA 5 DE 6 |
| 11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)                                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| ÁREA TOTAL                                                                             | 49       | COCINA                                                             |                                                                    | ZONA LAVADERO                                                      |             |
| BAÑO                                                                                   |          | SALA COMEDOR                                                       |                                                                    |                                                                    |             |
| ALCOBA 1                                                                               | 8.36     | ALCOBA 2                                                           | 6.14                                                               | ESCALERAS                                                          |             |
| CUBIERTA                                                                               | 49       | FACHADA                                                            |                                                                    |                                                                    |             |
| 12. CARACTERIZACIÓN SOCIAL                                                             |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1. Información general de la zona viable                                               |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1.1. Marque con una X qué situaciones de conflicto se presentan actualmente en la zona |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Expendio de estupefaciente                                                             |          | Fronteras invisibles                                               |                                                                    | Grupos delictuales                                                 |             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                     |          | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |             |
| Otro ¿Cuál?:                                                                           |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1.2. Mencione las Juntas de acción Comunal existentes en la zona:                      |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Junta de acción comunal de Centro Urbano                                               |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1.3. Rutas de apoyo institucionales de la zona:                                        |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Comisaría de familia:                                                                  |          | Personería:                                                        |                                                                    | ICBF:                                                              |             |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |             |
| Otro ¿Cuál?:                                                                           |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1.4. Describa las vías de acceso de la zona:                                           |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Vía pavimentada                                                                        |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 2. Composición del hogar                                                               |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 2.1. Tipo de hogar                                                                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Unipersonal:                                                                           |          | Biparental:                                                        |                                                                    | Otro:                                                              |             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                     |          | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    | <input type="text"/>                                               |             |
| Monoparental:                                                                          |          | Extensa:                                                           |                                                                    |                                                                    |             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                     |          | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    |                                                                    |             |
| 2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar               |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1. <input type="text"/>                                                                |          | 2. <input checked="" type="checkbox"/>                             |                                                                    | 3. <input type="text"/>                                            |             |
| 4. <input type="text"/>                                                                |          | 5. <input type="text"/>                                            |                                                                    | Más 5, ¿cuántos? <input type="text"/>                              |             |
| 2.3. Escoger con X las condiciones de hacinamiento                                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| N° de personas que duermen por habitación:                                             |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1. <input checked="" type="checkbox"/>                                                 |          | 2. <input type="text"/>                                            |                                                                    | 3. <input type="text"/>                                            |             |
| 4. <input type="text"/>                                                                |          | 5. <input type="text"/>                                            |                                                                    | Más 5, ¿cuántos? <input type="text"/>                              |             |
| 3. Hogares comunitarios                                                                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 3.1. En la vivienda opera un hogar comunitario                                         |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 3.2. Escoger con X el número de niñas y niños que son atendidos                        |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 1. <input type="text"/>                                                                |          | 2. <input type="text"/>                                            |                                                                    | 3. <input type="text"/>                                            |             |
| 4. <input type="text"/>                                                                |          | 5. <input type="text"/>                                            |                                                                    | Más 5, ¿cuántos? <input type="text"/>                              |             |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                    | <input type="text"/>                                               |             |
| Alcantarillado:                                                                        |          | Gas:                                                               |                                                                    |                                                                    |             |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                                                    |                                                                    |             |
| 4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras                                  |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 5. Rasgos Diferenciales                                                                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| 5.1. Adulto Mayor                                                                      |          |                                                                    | 5.2. Grupos Étnicos                                                |                                                                    |             |
| Adulto mayor                                                                           |          |                                                                    | Grupos Étnicos                                                     |                                                                    |             |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          |                                                                    | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    |             |
| Quién: <input type="text"/>                                                            |          |                                                                    | Quién: <input type="text"/>                                        |                                                                    |             |
| 5.3. Otras consideraciones                                                             |          |                                                                    | Tipo de Grupo:                                                     |                                                                    |             |
| Víctima de conflicto armado                                                            |          |                                                                    | Raizal                                                             |                                                                    |             |
| Víctima de desplazamiento                                                              |          |                                                                    | Negro                                                              |                                                                    |             |
| Migrante                                                                               |          |                                                                    | Campesino                                                          |                                                                    |             |
| Quién: <input type="text"/>                                                            |          |                                                                    | Palenquero                                                         |                                                                    |             |
| Quién: <input type="text"/>                                                            |          |                                                                    | Indígena                                                           |                                                                    |             |
| Quién: <input type="text"/>                                                            |          |                                                                    | Otro                                                               |                                                                    |             |
|                                                                                        |          |                                                                    | Cual: <input type="text"/>                                         |                                                                    |             |
| 4.4. Personas con enfermedades crónicas                                                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Enfermedades crónicas:                                                                 |          | Quién: <input type="text"/>                                        |                                                                    |                                                                    |             |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                     |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |
| Diabetes <input type="text"/>                                                          |          | Enfermedades renales <input type="text"/>                          |                                                                    | Cáncer <input type="text"/>                                        |             |
|                                                                                        |          | Enfermedades respiratorias <input type="text"/>                    |                                                                    | Otro: <input type="text"/>                                         |             |
| 6. Observaciones generales                                                             |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |             |



## FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA



|                           |        |                   |        |                       |               |
|---------------------------|--------|-------------------|--------|-----------------------|---------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | 7/5/26 | CONSECUTIVO HOGAR | 379766 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 1 HOJA 6 DE 6 |
|---------------------------|--------|-------------------|--------|-----------------------|---------------|

## 13. CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES

Municipio de Nuevo Colón, Departamento de Boyacá  
Día, mes, año. 7/5/2026

Se reunieron: el Jefe de hogar señor(a) CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA, 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            |                    |
|           |                                        | 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                                                                   | X                  |
| 3         | Hacinamiento                           | 7        | Pañuelos con o sin elementos de amarra que dan 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                                                         | X                  |
|           |                                        | 12       | Mantenimiento de fachadas                                                                 |                    |
| 5         | Otros                                  | 13       | Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda                                  | X                  |
|           |                                        | 14       |                                                                                           |                    |
|           |                                        | 15       |                                                                                           |                    |

| No. ITEM | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA                                                   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.08.22  | SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10                                           |
| 1.03.12  | PANELE LISO MUROS 1:4                                                                                      |
| 2.06.02  | SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCHAPE EN PORCELANATO SELLADO                                                 |
| 2.09.01  | SUMINISTRO E INSTALACION DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM                                                      |
| 2.15.06  | SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA Y MARCO EN LAMINA COLD ROLLED CAL 18 (INCLUYE ANTICORROSIVO) (2.0X1.0M) |
| 2.17.05  | SUMINISTRO E INSTALACION DE CERRADURA DOBLE CILINDRO TIPO YALE 105 O SIMILAR                               |
| 2.7.02   | SUMINISTRO E INSTALACION DE ESMALTE LAMINA LLENA 3 MANOS                                                   |
| 2.07.10  | SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTUCCO Y VINILO A TRES MANO 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 oportunamente entregadas a satisfacción del hogar.
- La Administración Municipal realizará, siguiendo pertinente durante un periodo mínimo acordado con sujeción.
- El Ejecutor cuenta con una bitácora que mantendrá informada 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 fueran 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)

CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA

identificado(a) con cédula de ciudadanía No.

41.785.310

de

Nuevo Colón

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

7/5/26

b) Nombre del titular del hogar

CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA

Firma del titular del hogar

Cleotilde Rodriguez

No. Documento de Identidad

41.785.310

Nombre del testigo (si aplica)

Firma del testigo (si aplica)

c) Nombre del profesional de diagnóstico

DIANA MILENA JIMÉNEZ VARGAS

Nº Documento de Identidad

35.37.065 de Torre

Firma del profesional de diagnóstico

Tel.: Teléfono (si aplica)

352220523310

En caso que al 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | PRESUPUESTO, CRONOGRAMA Y CANTIDADES DE OBRAS                                                              |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         | Código del hogar:    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         | Fecha documento      |                 |
| <b>1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
| DEPARTAMENTO: BOYACÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                                                                                            |                                         | MUNICIPIO: NUEVO COLÓN                                                          |         |                      |                 |
| CONVENIO N°:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                            |                                         | ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO CONTRATISTA: N.A.<br>EQUIPO DEL ASOCIADO: XXX        |         |                      |                 |
| CONTRATO N°:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
| <b>2. DATOS DEL BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
| BARRIO: CENTRO URBANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                                                            |                                         | NOMBRE Y APELLIDOS: CLEOTILDE RODRIGUEZ CEPEDA                                  |         |                      |                 |
| DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: T 2 3 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                            |                                         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 41,785,310                                            |         |                      |                 |
| CÉDULA CATASTRAL: ZONA (Urbana o Rural): URBANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                            |                                         | TELÉFONO: 3208103020                                                            |         |                      |                 |
| <b>3. CRONOGRAMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                                                                                            |                                         |                                                                                 |         |                      |                 |
| 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        |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | CUBIERTA                                                                                                   |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 2,318,073.58 |
| 7.03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.08.22  | SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10                                           | M2                                      | 30.00                                                                           | 4%      | \$ 74,297.23         | \$ 2,318,073.58 |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | PAÑETES                                                                                                    |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 476,815.47   |
| 8.01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.03.12  | PAÑETE LISO MUROS 1:4                                                                                      | m2                                      | 12.8                                                                            | 4%      | \$ 35,818.47         | \$ 476,815.47   |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | ENCHAPES                                                                                                   |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 1,159,646.66 |
| 10.01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2.06.02  | SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCHAPES EN FORCERATO SELLADO                                                  | m2                                      | 8.60                                                                            | 4%      | \$ 129,656.38        | \$ 1,159,646.66 |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | CIELO RASO                                                                                                 |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 3,949,916.22 |
| 12.01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2.09.01  | SUMINISTRO E INSTALACION DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM                                                      | m2                                      | 49                                                                              | 4%      | \$ 77,510.13         | \$ 3,949,916.22 |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | CARPINTERIA METÁLICA                                                                                       |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 2,088,297.91 |
| 19.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.15.08  | SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA Y MARCO EN LAMINA COLD ROLLED CAL 18 (INCLUYE ANTICORROSIVO).(2.0X1.0M) | UND                                     | 2                                                                               | 4%      | \$ 782,688.31        | \$ 1,627,991.68 |
| 19.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.17.05  | SUMINISTRO E INSTALACION DE CERRADURA DOBLE CILINDRO TIPO YALE 105 O SIMILAR                               | UND                                     | 2                                                                               | 4%      | \$ 130,841.14        | \$ 272,149.57   |
| 19.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.7.02   | SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESMALTE LAMINA LLENA 3 MANOS                                                   | M2                                      | 8.5                                                                             | 4%      | \$ 21,284.69         | \$ 188,156.66   |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | ESTUCO Y PINTURA                                                                                           |                                         |                                                                                 |         |                      | \$ 2,007,250.16 |
| 20.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.07.10  | SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTUCO Y VINILO A TRES MANO EN MUROS                                           | m2                                      | 89.18                                                                           | 4%      | \$ 21,641.87         | \$ 2,007,250.16 |
| 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:                                                         |         |                      |                 |