

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																																																
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		5/26/2026	CONSECUTIVO HOGAR	380309	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		5/26/2026	HOJA 1 DE 6																																										
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES																																																		
1. DEPARTAMENTO:		BOYACA		2. MUNICIPIO:		NUEVO COLÓN		3. TIPO DE MEJORAMIENTO:																																										
						LOCATIVO: x		REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL:																																										
								MODULAR:																																										
IDENTIFICACIÓN EJECUTOR PROYECTO																																																		
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: ELIZABETH MUÑOZ CADENA		2. C.C.: 23823259		3. TELÉFONO: 3124793734		4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA: 1																																												
5. BARRIO: CENTRO URBANO		6. DIRECCIÓN : LOTE 34-URBANIZACIÓN VILLA SUÁREZ		7. FOLIO MATRÍCULA INMOBILIARIA: 090-55012																																														
8. CÉDULA CATASTRAL: 1549400000120412000		9. DOCUMENTO DE SANA POSESIÓN: N/A																																																
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:		LAVADERO:		BAÑO:		SALA- COMEDOR:		ALCOBAS: 4																																										
								PATIO: X																																										
5. IDENTIFICACIÓN DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA																																																		
<table><tr><th rowspan="2">ESPACIO</th><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">ELEMENTO</th><th colspan="3">Requiere intervención</th><th rowspan="2">OBSERVACION</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th><th>N/A</th></tr><tr><td rowspan="5">ALCOBAS</td><td>1</td><td>CUBIERTA</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>CONCRETO PARA COLUMNAS</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>MURO EN BLOQUE DE ARCILLA N°S E=0.12M</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>PAÑETE LISO MUROS 1:4</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION	SI	NO	N/A	ALCOBAS	1	CUBIERTA	x				2	CONCRETO PARA COLUMNAS	x				3	MURO EN BLOQUE DE ARCILLA N°S E=0.12M	X				4	PAÑETE LISO MUROS 1:4	x				5	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES	x			
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																																												
			SI	NO	N/A																																													
ALCOBAS	1	CUBIERTA	x																																															
	2	CONCRETO PARA COLUMNAS	x																																															
	3	MURO EN BLOQUE DE ARCILLA N°S E=0.12M	X																																															
	4	PAÑETE LISO MUROS 1:4	x																																															
	5	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES	x																																															
<table><tr><th rowspan="2">ESPACIO</th><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">ELEMENTO</th><th colspan="3">Requiere intervención</th><th rowspan="2">OBSERVACION</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th><th>N/A</th></tr><tr><td rowspan="4">CUBIERTA</td><td>1</td><td>SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA PARA TEJA EN FIBROCEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12 N</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>SUMINISTRO E INTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION	SI	NO	N/A	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			OBSERVACION																																												
			SI	NO	N/A																																													
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																																															
<table><tr><th rowspan="2">ESPACIO</th><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">ELEMENTO</th><th colspan="3">Requiere intervención</th><th rowspan="2">OBSERVACION</th></tr><tr><th>SI</th><th>NO</th><th>N/A</th></tr><tr><td rowspan="4">BAÑOS</td><td>1</td><td>PAÑETE RÚSTICO MUROS 1:5</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>CUBIERTA</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>MAMPOSTERIA</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION	SI	NO	N/A	BAÑOS	1	PAÑETE RÚSTICO MUROS 1:5	x				2	CUBIERTA	X				3	MAMPOSTERIA	X															
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																																												
			SI	NO	N/A																																													
BAÑOS	1	PAÑETE RÚSTICO MUROS 1:5	x																																															
	2	CUBIERTA	X																																															
	3	MAMPOSTERIA	X																																															

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

5/7/2026

CONSECUTIVO HOGAR

380309

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 Subsanar	Obras a desarrollar		DEFICIENCIAS ENCONTRADAS	DEFICIENCIAS A SUBSANAR
1	Acceso inadecuado a servicios públicos	1	Construcción y/o mantenimiento de redes hidráulicas y sanitarias.		
		2	Construcción de placa de contrapiso que permita la instalación de acabados permanentes		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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

5/26/2026

CONSECUTIVO HOGAR

380309

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

5/26/2026

HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRAFICO - ESTADO ACTUAL

Fachada Principal

ALCOBA 2



ENCABEZADO FOTO 3

ENCABEZADO FOTO 4



Descripción de la fotografía

Descripción de la fotografía

ENCABEZADO FOTO 5

ENCABEZADO FOTO 6



Descripción de la fotografía

Descripción de la fotografía

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

5/26/2026

CONSECUTIVO HOGAR:

380309

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

5/7/2026

Hoja 3 de 6

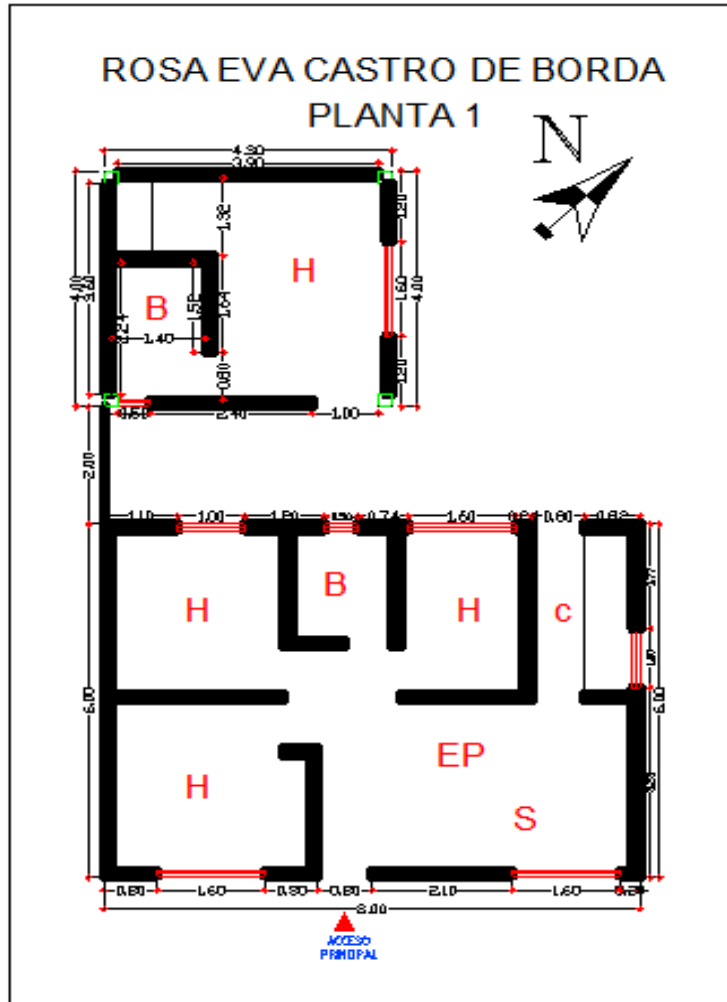
10. PLANOS DE LA VIVIENDA (ESTADO ACTUAL - PROPUESTA DE MEJORA IDENTIFICAR AREA A INTERVENIR)

PREMISAS 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.



FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA



FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	5/26/2026	CONSECUTIVO HOGAR	380309	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	5/26/2026	HOJA 5 DE 6
---------------------------	-----------	-------------------	--------	----------------------	-----------	-------------

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

ÁREA TOTAL	11.6	COCINA		ZONA LAVADERO		BAÑO	2.6	SALA COMEDOR	
ALCOBA 1	9	ALCOBA 2		ESCALERAS		CUBIERTA		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 estufeciente	Si ☐	No ☒	Fronteras invisibles	Si ☐	No ☒	Grupos delictuales	Si ☐	No ☒
--------------------------	-----------------------------	--	----------------------	-----------------------------	--	--------------------	-----------------------------	--

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: Si ☒ No ☐

Personería: Si ☒ No ☐

ICBF: Si ☐ No ☒

Otro ¿Cuál?:

1.4. Describa las vías de acceso de la zona:

Via pavimentada

2. Composición del hogar

2.1. Tipo de hogar

Unipersonal:	Si ☐	No ☒	Biparental:	Si ☐	No ☒	Otro:	
Monoparental:	Si ☐	No ☒	Extensa:	Si ☐	No ☒		

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

1.	2. ☒	3.	4.	5.	Más 5, ¿cuántos?
----	--	----	----	----	------------------

2.3. Escoger con X las condiciones de hacinamiento

N° de personas que duermen por habitación:

1. ☒	2.	3.	4.	5.	Más 5, ¿cuántos?
--	----	----	----	----	------------------

3. Hogares comunitarios

3.1. En la vivienda opera un hogar comunitario

Si ☐ No ☒

3.2. Escoger con X el número de niñas y niños que son atendidos

1.	2.	3.	4.	5.	Más 5, ¿cuántos?
----	----	----	----	----	------------------

3.3. Escoger con X el rango de edad de las niñas y los niños atendidos

Entre 1 a 5 años	Más de 5 años
------------------	---------------

4. Servicios públicos y recolección de basuras

4.1. Escoger con X los servicios con que cuenta la vivienda

Agua:	Si ☒	No ☐	Energía:	Si ☒	No ☐	Otro:	
Alcantarillado:	Si ☒	No ☐	Gas:	Si ☒	No ☐		

4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras

Si ☒ No ☐

5. Rasgos Diferenciales

4.1. Adulto Mayor

Adulto mayor Si ☒ NO ☐

Quién:

4.3. Otras consideraciones

Victima de conflicto armado		Quién:	
Victima de desplazamiento		Quién:	
Migrante		Quién:	

4.2. Grupos Étnicos

Grupos Étnicos	Si ☐	NO ☒	Quién:	
Tipo de Grupo:	Raizal	Palenquero		
	Negro	Indígena		
	Campeño	Otro		Cual:

4.4. Personas con enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas: Si ☐ No ☒	Quién:	
Diabetes ☐	Enfermedades renales ☐	Cáncer ☐
	Enfermedades respiratorias ☐	Otro: ☐

6. Observaciones generales

FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	26/5/2026	CONSECUTIVO HOGAR	383039	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	HOJA 6 DE 6
---------------------------	-----------	-------------------	--------	-----------------------	-------------

13. CONCERTACION DE ACTIVIDADES

Municipio de Nuevo Colón, Departamento de Boyacá
Día, mes, año. 26/5/2026

Se reunieron; el Jefe de hogar señor(a) ROSA EVA CASTRO DE BORDA, El ejecutor: señor(a) _____ con el fin de suscribir el Acta de concertación de actividades a ejecutar, Según el orden de las prioridades y su condición a subsanar, para el Programa de mejoras locativas de la vivienda y habiendo llegado a un acuerdo para la intervención, así:

PRIORIDADES				
Prioridad	Condición por Subsanar	No. Item	Obras por desarrollar	Marque con una (X)
1	Acceso inadecuado a servicios públicos	1	Construcción y/o mantenimiento de redes hidráulicas y sanitarias.	
		2	Construcción de placa de contrapiso que permita la instalación de acabados permanentes	
		3	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para baños	X
		4	Habilitación o instalación de espacios con sus respectivos acabados para cocinas	
		5	Adecuación y mantenimiento de redes eléctricas y de gas	
2	Habitabilidad	6	Reparación de cubiertas	X
		7	Paríetes 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	Habilitación o instalación de espacios para lavadero con sus respectivos aparatos	
		10	Recubrimiento de pisos y muros con materiales que permitan la limpieza y mantenimiento	X
		11	Instalación de ventanas y puertas	X
		11	Mantenimiento de fachadas	
		12	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda	X
5	Otros	13		
		14		
		15		

No. ITEM	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA
2.03.03	COLUMNAS EN CONCRETO DE 24.5 MPA-(3500PSI),H<=3.00M (FORMALETA MADERA)
2.03.31	VIGA DE AMARRE SOBRE MURO DE 21 MPA- (3000PSI)
2.08.13	SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA PARA TEJA EN FIBROCEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12 N
2.08.22	SUMINISTRO E INTALACION CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10
1.03.12	PANETE LISO MUROS 1:4
2.05.19	PISO EN CERAMICA
2.06.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCHAPE EN PORCELANATO SELLADO
2.12.175	SUMINISTRO E INSTALACION DE COMBO SANITARIO INCLUYE GRIFERIAS Y ACCESORIOS
2.15.08	SUMINISTRO E INTALACION DE PUERTA Y MARCO EN LAMINA COLD ROLLED CAL.18 (INCLUYE ANTICORROSIVO).
2.15.12	SUMINISTRO E INTALACION DE VENTANA EN LAMINA COLD ROLLED CAL.18 CON VIDRIO (INCLUYE ANTICORROSIVO).
2.07.10	SUMINISTRO E INTALACION DE ESTUCO 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 posteriormente entregadas a satisfacción del hogar.
- La Administración Municipal realizará seguimiento pertinente durante un periodo mínimo acordado con posterioridad.
- El Ejecutor cuenta con una bitácora que mantendrá informado continuamente al propietario de las actividades realizadas en la vivienda.
- El propietario de la vivienda se compromete a no realizar intervenciones (obras) en los espacios de la vivienda que fueron objeto de la priorización establecida en la presente acta.

14. CONSTANCIA DEL CONCEPTO DEL DIAGNOSTICO

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(a) señor(a) **ROSA EVA CASTRO DE BORDA**

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No.	23.823.198	de	Nuevo Colón
--	------------	----	-------------

se encuentra **HABILITADO** ☒ **INHABILITADO** ☐ para continuar con el proceso de aplicación del Subsidio Familiar de Vivienda de Vivienda de Interés Social. **NOTA:** En caso de que el diagnóstico resulte **INHABILITADO**, deben describir las razones de ese concepto

a) Fecha de diligenciamiento	26/05/2026	c) Nombre del profesional de diagnóstico	DIANA MYLENA JIMÉNEZ VARGAS
b) Nombre del titular del hogar	ROSA EVA CASTRO DE BORDA	No. Documento de Identidad	33.377.013 de Tunja
Firma del titular del hogar		Firma del profesional del diagnóstico	
No. Documento de Identidad	23.823.198	No. Tarjeta profesional	152822014038102
Nombre del testigo (si aplica)		En caso que el concepto del diagnóstico realizado de como resultado "HABILITADO" el potencial beneficiario con la autopsión del presente documento, declare 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)			

		PRESUPUESTO, CRONOGRAMA Y CANTIDADES DE OBRAS							
						Código del hogar:	380309		
						Fecha documento:	5/26/2026		
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: ROSA EVA CASTRO DE BORDA					
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: CARRERA 5, LOTE EL RECUERDO				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 23,823,198					
CÉDULA CATASTRAL:				TELÉFONO: 3124523303					
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
3		ESTRUCTURAS EN CONCRETO							\$ 1,774,511.18
3.01	2.03.03	COLUMNAS EN CONCRETO DE 24.5 MPa-(3500PSI),H<=3.00M (FORMALETA MADERA)			M3	0.64	4%	\$ 1,192,960.89	\$ 794,034.77
3.02	2.03.31	VIGA DE AMARRE SOBRE MURO DE 21 MPa- (3000PSI)			M3	0.63	4%	\$ 1,087,554.32	\$ 712,565.59
1.01	2.03.35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA			KG	34.7	4%	\$ 7,423.82	\$ 267,910.82
7		CUBIERTA							\$ 3,779,808.46
7.03	2.08.13	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA PARA TEJA EN FIBROCEMENTO EN PERFIL TIPO PERLIN P-10-12 N			M2	17.20	4%	\$ 137,006.91	\$ 2,450,779.61
7.03	2.08.22	SUMINISTRO E INTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA FIBROCEMENTO NUMERO 10			M2	17.20	4%	\$ 74,297.23	\$ 1,329,028.85
8		PAÑETES							\$ 1,003,920.08
8.01	1.03.12	PAÑETE LISO MUROS 1:4			m2	26.95	4%	\$ 35,818.47	\$ 1,003,920.08
9		PISOS							\$ 1,538,653.71
9.01	2.05.19	PISO EN CERÁMICA			m2	16.20	4%	\$ 91,325.60	\$ 1,538,653.71
10		ENCHAPES							\$ 1,654,519.13
10.01	2.06.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE ENCHAPE EN PORCELANATO SELLADO			m2	12.27	4%	\$ 129,656.38	\$ 1,654,519.13
17		APARATOS							\$ 739,711.93
17.1	2.12.175	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE COMBO SANITARIO INCLUYE GRIFERIAS Y ACCESORIOS			UND	1	4%	\$ 711,261.47	\$ 739,711.93
19		CARPINTERIA METÁLICA							\$ 1,348,398.38
19.2	2.15.08	SUMINISTRO E INTALACIÓN DE PUERTA Y MARCO EN LAMINA COLD ROLLED CAL.18 (INCLUYE ANTICORROSIVO).			UND	1	4%	\$ 782,688.31	\$ 813,995.84
19.3	2.15.12	SUMINISTRO E INTALACIÓN DE VENTANA EN LAMINA COLD ROLLED CAL.18 CON VIDRIO (INCLUYE ANTICORROSIVO).			M2	1.85	4%	\$ 277,756.00	\$ 534,402.54
20		ESTUCCO Y PINTURA							\$ 160,477.13
20.1	2.07.10	SUMINISTRO E INTALACIÓN DE ESTUCCO Y VINILO A TRES MANO EN MUROS			m2	7.13	4%	\$ 21,641.87	\$ 160,477.13
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:					