

		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA																										
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	353852	FECHA DE SUSCRIPCIÓN			HOJA 1 DE 6																					
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES																												
1. DEPARTAMENTO: BOYACÁ	2. MUNICIPIO: NUEVO COLÓN	3. ZONA URBANA: X	RURAL:	4. TIPO DE MEJORAMIENTO: LOCATIVO: X	MODULAR:																							
4. DOCUMENTO CONTRACTUAL:		5. EJECUTOR:	6. NIT:	7. CORREO:																								
8. REPRESENTANTE LEGAL:		9. C.C.:		10. TELÉFONO:																								
2. DATOS DEL BENEFICIARIO																												
IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR																												
1. NOMBRE Y APELLIDOS:	FLOR MARIA ORTIZ	2. C.C.:	23.823.697	3. TELÉFONO:	3115971417	4. No. DE HABITANTES EN LA VIVIENDA:	5																					
5. BARRIO:	CENTRO URBANO	6. DIRECCIÓN :	CRA 4A No. 6 -107	7. FOLIO MATRÍCULA INMOBILIARIA:	090-25155																							
8. CÉDULA CATASTRAL:	N / A	9. DOCUMENTO DE SANA POSESIÓN:	N / A	10. COORDENADAS:																								
3. ENFOQUE DIFERENCIAL																												
<table><tr><td>¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (SI/No)</td><td>No</td></tr><tr><td>¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?</td><td>No</td></tr></table>		¿HAY MIEMBROS DEL HOGAR EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD? (SI/No)	No	¿EN LA VIVIENDA FUNCIONA UN HOGAR COMUNITARIO (SI/No)?	No	<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 Sordos-ceguera</td><td>Presenta alguna Discapacidad intelectual</td><td>Presenta alguna Discapacidad psicosocial (mental)</td><td>Usuario de silla de rueda</td><td>Otro</td><td>Cual:</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						INDIQUE CUAL(ES) CONDICIONES DE DISCAPACIDAD (Marcando con una X):	Presenta Discapacidad Auditiva	Presenta alguna Discapacidad Visual	Presenta alguna Discapacidad por Sordos-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 Sordos-ceguera	Presenta alguna Discapacidad intelectual	Presenta alguna Discapacidad psicosocial (mental)	Usuario de silla de rueda	Otro	Cual:																				
4. ESPACIOS EXISTENTES																												
COCINA: 1	LAVADERO: 1	BAÑO: 2	SALA+ COMEDOR: 1		ALCOBAS: 5	PATIO: 1																						
5. IDENTIFICACIÓN DEFICIENCIAS DE LA VIVIENDA																												
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																						
			SI	No	N/A																							
COCINA	1	Construcción de pisos	X			Cuenta con piso																						
	2	Acabados Piso	X			Cuenta con acabado																						
	3	Mesón	X			Cuenta con mesón																						
	4	Lavaplatos	X			Cuenta con lavaplatos																						
	5	Grifería Lavaplatos	X			Cuenta con grifería																						
	6	Estufa	X			Cuenta con estufa																						
	7	Rejilla sifón			X																							
	8	Muebles cocina	X			No cuenta con muebles de cocina																						
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																						
			SI	No	N/A																							
ZONA LAVADERO	9	Construcción de pisos	X			No cuenta con piso																						
	10	Acabados Piso	X			No cuenta con acabado																						
	11	Lavadero		X		Cuenta con lavadero en buen estado																						
	12	Grifería Lavadero		X		Cuenta con grifería en buen estado																						
	13	Rejilla sifón			X	No cuenta con punto de desagüe																						
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																						
			SI	No	N/A																							
BAÑO	14	Construcción de pisos	X			No cuenta con piso																						
	15	Acabados Piso	X			No cuenta con acabado																						
	16	Lavamanos	X			No cuenta con lavamanos																						
	17	Grifería Lavamanos	X			No cuenta con grifería																						
	18	Sanitario	X			No cuenta con sanitario																						
	19	Accesorios Sanitario	X			No cuenta con accesorios sanitarios																						
	20	Ducha y grifería	X			No cuenta con ducha ni grifería																						
	21	Incrustaciones	X			No cuenta con incrustaciones																						
	22	Rejilla sifón	X			No cuenta con punto de desagüe																						
	ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																					
			SI	No	N/A																							
SALA+COMEDOR	23	Construcción de pisos	X			Piso sobre estructura en correas de madera																						
	24	Acabados Piso	X			Cuenta con acabado en madera alistonada																						
ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION																						
			SI	No	N/A																							
ALCOBA	25	Construcción de pisos	X			Piso sobre estructura en correas de madera																						
	26	Acabados Piso	X			Cuenta con acabado en madera alistonada																						

Fonvivienda

FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

Ministerio de
Vivienda, Ciudad y Territorio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

353852

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 2 DE 6

6. IDENTIFICACIÓN FALENCIAS DE LA VIVIENDA

ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
PATIO	27	Construcción de pisos	X			No cuenta con piso en buen estado
	28	Acabados Piso	X			No cuenta con acabado
	29	Rejilla sifón		X		No cuenta con punto de desagüe

ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
MUROS PERIMETRALES	30	Acabados Muros y pañetes	X			Los muros se encuentran sin pañetes
	31	Canal		X		Canal en buen estado
	32	Bajantes		X		Bajante en buen estado
	33	Ventana		X		No cuenta con ventana muro perimetral frente vivienda
	34	Puerta de acceso		X		Puerta de acceso en buen estado

ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
MUROS DIVISORIOS	35	Acabados Muros y pañetes	X			Los muros cuentan con y pintura pero se encuentran deteriorados
	36	Ventana	X			No cuenta con ventanas en algunos muros divisorios
	37	Puerta de acceso	X			No cuenta con puerta de acceso
	38	Demolición		X		Se requiere demolición de muros parcialmente para la intervención del baño de la primera planta
	39	Construcción nueva		X		Se requiere la contruccion de muros divisorios para la adecuación y mejoramiento del baño de la primera planta

ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
TECHO O CUBIERTA	40	Cielo raso	X			No cuenta con cielo raso
	41	Tejas		X		Tejas en buen estado
	42	Elementos de conexión			X	

ESPACIO	No.	ELEMENTO	Requiere intervención			OBSERVACION
			SI	NO	N/A	
REDES INTRADOMICILIARIAS	43	Red Eléctrica		X		Cuenta con red eléctrica
	44	Red de gas		X		Cuenta con red de gas
	45	Tubería Agua Potable		X		Tubería de agua potable en buen estado
	46	Tubería Aguas Negras		X		Tubería de aguas negras en buen estado
	47	Accesorios Eléctricos		X		No cuenta con accesorios eléctricos

7. CONCLUSIONES DE LA INSPECCIÓN DE LA VIVIENDA

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	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	X	
		7	Pañetes con o sin elementos de amarrar que den estabilidad y acabados a los muros		
3	Hacinamiento	8	Reubicación, instalación y adecuaciones y mantenimiento de muros que no son estructurales.		
4	Acabados	9	Habilitación o instalación de espacios para lavadero con sus respectivos aparatos		
		10	Recubrimiento de pisos y muros con materiales que permitan la limpieza y mantenimiento.	X	X
		11	Instalación de ventanas y puertas		
		12	Mantenimiento de fachadas		
5	Otros	13	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda		
		14	Instalación de cielos rasos	X	X
		15	TOTAL DEFICIENCIAS POR SUBSANAR		3

8. BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOGAR

La vivienda esta dispuesta en una planta a nivel general la vivienda cuenta con pisos y acabados de los mismos en la mayoría de los espacios, presenta un deterioro general de cielos rasos.

F01028 Versión 01_ Vigencia 01/08/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR

353852

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

HOJA 3 DE 6

9. REGISTRO FOTOGRÁFICO - ESTADO ACTUAL

FACHADA VIVIENDA



SALA COMEDOR



VIVIENDA CONSTITUIDA EN UNA PLANTA

EL ESPACIO CUENTA CON UN FALSO TECHO EN ESTADO DE DETERIORO

BAÑO



EL ESPACIO CUENTA CON UN CIELO RASO EN ESTADO DE DETERIORO

HABITACIONES



LAS HABITACIONES PRESENTAN UN CIELO RASO EN ESTADO DE DETERIORO

COCINA



EL ESPACIO PRESENTA UN CIELO RASO EN DETERIORO

PATIO



EL ESPACIO NO CUENTA CON PISO Y ACABADO DE PISO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

31/10/2025

CONSECUTIVO HOGAR:

353852

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:

Hoja 3 de 6

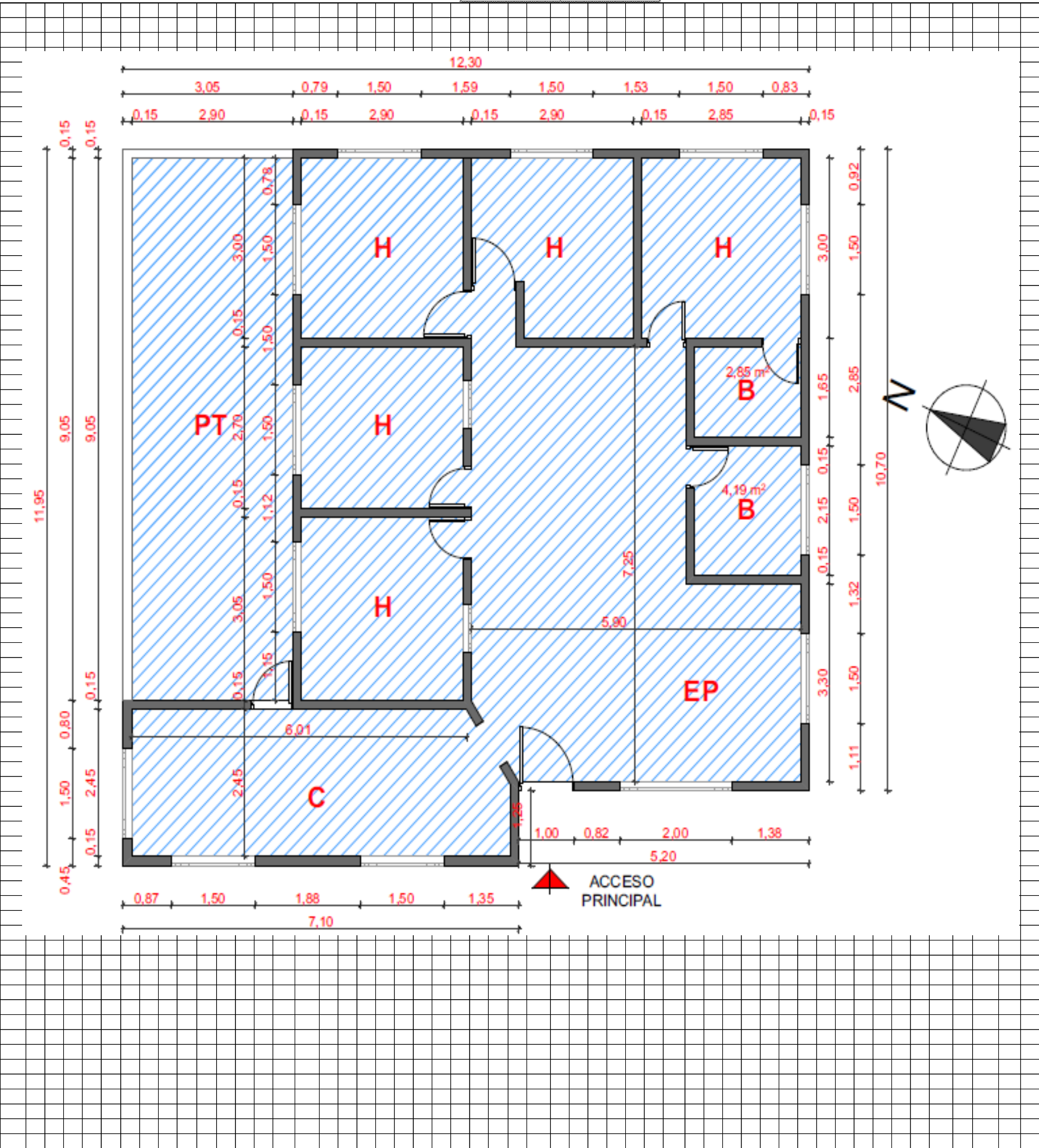
10. PLANOS DE LA VIVIENDA (ESTADO ACTUAL - PROPUESTA DE MEJORA IDENTIFICAR AREA A INTERVENIR)

PREMISAS DE DIBUJO

- a) Linderos del predio
- b) Acceso principal del predio
- c) Zona de implantación
- d) Puntos cardinales (Norte)
- e) Vivienda existente (MEJORAMIENTO)
- f) Acceso a la vivienda (Mejoramiento)
- g) Cotas generales predio
- h) Cotas generales vivienda
- i) Cotas zona de implantación

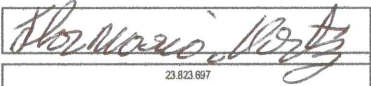
CONVENCIONES VIVIENDA:

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



Nota 1: El levantamiento a mano alzada del predio deberá contener la mayor precisión en medidas para analizar el espacio libre y la posible implantación.
Nota 2: Si el ejecutor considera podrá realizar planos en AutoCAD o programa grafico de su elección, en todo caso debe brindar total claridad grafica a los procedimientos de levantamiento de estado actual y propuesta de mejoramiento.

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA				
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	353852	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	HOJA 5 DE 6
11. ÁREAS POR ESPACIO - ÁREAS DE INTERVENCIÓN (m2)					
ÁREA TOTAL321,12		COCINA55,868		ZONA LAVADERO26,25	
ALCOBA 135,13		ALCOBA 232,58		ALCOBA 334,78	
BAÑOS7,04		ALCOBA 433,88		SALA COMEDOR95,59	
12. CARACTERIZACIÓN SOCIAL					
1. Información general de la zona viabilizada					
1.1. Marque con una X qué situaciones de conflicto se presentan actualmente en la zona					
Expendio de estufeciente SiNo X		Fronteras invisibles SiNo X		Grupos delictuales SiNo X	
Otro ¿Cuál?:					
1.2. Mencione las Juntas de acción Comunal existentes en la zona:					
Junta de acción comunal centro urbano					
1.3. Rutas de apoyo institucionales de la zona:					
Comisaría de familia: Si XNo		Personería: Si XNo		ICBF: SiNo X	
Otro ¿Cuál?: Policía					
1.4. Describa las vías de acceso de la zona:					
Vías en concreto en afirmado					
2. Composición del hogar					
2.1. Tipo de hogar					
Unipersonal: SiNo		Biparental: Si XNo		Otro:	
Monoparental: SiNo		Extensa: SiNo			
2.2. Escoger con X el número de personas que componen el núcleo familiar					
1.		2.		3.	
4.		5. X		Más 5, ¿cuántos?	
2.3. Escoger con X las condiciones de hacinamiento					
N° de personas que duermen por habitación:					
1. X		2.		3.	
4.		5.		Más 5, ¿cuántos?	
3. Hogares comunitarios					
3.1. En la vivienda opera un hogar comunitario					
SiNo X					
3.2. Escoger con X el número de niñas y niños que son atendidos					
1.		2.		3.	
4.		5.		Más 5, ¿cuántos?	
3.3. Escoger con X el rango de edad de las niñas y los niños atendidos					
Entre 1 a 5 años			Más de 5 años		
4. Servicios públicos y recolección de basuras					
4.1. Escoger con X los servicios con que cuenta la vivienda					
Agua: Si XNo		Energía: Si XNo		Otro:	
Alcantarillado: Si XNo		Gas: Si XNo			
4.2. La vivienda cuenta con la recolección de basuras					
Si XNo					
5. Rasgos Diferenciales					
4.1. Adulto Mayor			4.2. Grupos Étnicos		
Adulto mayor SiNo X			Quién:		
Quién:			Grupos Étnicos SiNo X		
Quién:			Quién:		
4.3. Otras consideraciones			Tipo de Grupo:		
Victima de conflicto armado			Raizal		
Victima de desplazamiento			Palenquero		
Migrante			Negro		
			Indígena		
			Campesino		
			Otro		
			Cual:		
4.4. Personas con enfermedades crónicas					
Enfermedades crónicas: SiNo X			Quien:		
Diabetes		Enfermedades renales		Cáncer	
				Otro:	
Enfermedades respiratorias					
6. Observaciones generales					

 Fonvivienda		FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA			 Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	31/10/2025	CONSECUTIVO HOGAR	353852	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		HOJA 6 DE 6
13. CONCERTACIÓN DE ACTIVIDADES						
Municipio de: Nuevo Colón Departamento de: Boyacá						
Día, mes, año. 1 31/10/2025						
Se reunieron; el Jefe de hogar señor(a) FLOR MARIA ORTIZ .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	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			
3	Hacinamiento	7	Pañetes con o sin elementos de amarre que den estabilidad y acabados a los muros			
4	Acabados	8	Reubicación, instalación y adecuaciones y mantenimiento de muros que no son estructurales			
		9	Habilitación o instalación de espacios para lavadero con sus respectivos aparatos			
		10	Recubrimiento de pisos y muros con materiales que permitan la limpieza y mantenimiento	X		
		11	Instalación de ventanas y puertas			
		12	Mantenimiento de fachadas			
5	Otros	13	Adecuación de pisos en todos los espacios de la vivienda			
		14				
		15				
No. ITEM	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR EN LA VIVIENDA					
	2.03.35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA				
	1.01.03	CONCRETO SIMPLE DE 17.5 Mpa. (2500 PSI)				
	2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.				
	2.07.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VINILO TIPO I SOBRE PANETE O ESTUCO A TRES MANOS.				
COMPROMISOS						
• El propietario y su familia, aprueban la intervención y la puesta en marcha del actual PROGRAMA en su inmueble.						
• El propietario y su familia autorizan el acceso al personal autorizado para dicha intervención según los términos acordados.						
• El propietario y su familia se comprometen a prestar su colaboración en todo tiempo hasta la terminación del programa en la vivienda.						
• El propietario y su familia se comprometen a darle un uso adecuado a las obras descritas y posteriormente entregadas a satisfacción del hogar.						
• La Administración Municipal realizará seguimiento pertinente durante un periodo mínimo acordado con posterioridad.						
• El Ejecutor cuenta con una bitácora que mantendrá informado continuamente al propietario de las actividades realizadas en la vivienda.						
• El propietario de la vivienda se compromete a no realizar intervenciones (obras) en los espacios de la vivienda que fueron objeto de la priorización establecida en la presente acta.						
14. CONSTANCIA DEL CONCEPTO DEL DIAGNÓSTICO						
CONCEPTO TÉCNICO Y DOCUMENTAL DEL DIAGNÓSTICO URBANO						
Conforme al desarrollo de las actividades contempladas en el diagnóstico integral, el hogar potencial beneficiario en cabeza del(la) señor(a)						
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23.823.697 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	31/10/2025		c) Nombre del profesional de diagnóstico	Carlos Andrés Uribe Bohórquez		
b) Nombre del titular del hogar	FLOR MARIA ORTIZ		No. Documento de identidad	1949.627.705		
Firma del titular del hogar			Firma del profesional del diagnóstico			
No. Documento de identidad	23.823.697		No. Tarjeta profesional	A31182018-1049627705		
Nombre del testigo (si aplica)			En caso que el concepto del diagnóstico realizado de como resultado "HABILITADO" el potencial beneficiario con la suscripción del presente documento, declara que conoce y acepta, los materiales, sistema constructivo y programa arquitectónico presentado, al cual se implementará en caso de ser beneficiario de la asignación del subsidio familiar de vivienda de interés urbano.			
Firma del testigo (si aplica)						

	FORMATO DE DIAGNÓSTICO PARA MEJORAMIENTO DE VIVIENDA						
						Código del hogar:	353852
						Fecha documento	31/10/2025
1. DATOS BÁSICOS CONTRACTUALES							
DEPARTAMENTO: BOYACÁ				MUNICIPIO: NUEVO COLÓN			
CONVENIO N°: 045 de 2024				ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICO			
CONTRATO N°:				CONTRATISTA: N.A.			
				EQUIPO DEL ASOCIADO: XXX			
2. DATOS DEL BENEFICIARIO							
BARRIO: CENTRO URBANO				NOMBRE Y APELLIDOS: FLOR MARIA ORTIZ			
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: CRA 4A No. 6 -107				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 23.823.697			
CÉDULA CATASTRAL: N / A				TELÉFONO: 3115971417			
ZONA (Urbana o Rural): URBANA							
3. CRONOGRAMA							
Fecha estimada de inicio de obras			Fecha estimada de finalización de obras			Duración obra (días)	
La fecha de inicio de obras es tentativa y depende de la asignación del subsidio de vivienda. Después de realizado el diagnóstico, FONVIVIENDA verificará nuevamente las condiciones habilitantes del hogar y asignará el subsidio de mejoramiento siempre y cuando el hogar cumpla con dichas condiciones. En caso de que el subsidio no sea asignado, NO se dará inicio a las actividades de obra.							
ITEM	ITEM GOBER.	ACTIVIDADES	UND	CANT	F. DIST	V. UNITARIO	SUBTOTAL
1		CIMENTACIONES Y DESAGUES					\$ 1.433.880,34
1.01	2.03.35	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MALLA ELECTROSOLDADA	kg	50	4%	\$ 7.423,82	\$ 386.038,64
1.02	1.01.03	CONCRETO SIMPLE DE 17.5 Mpa. (2500 PSI)	m3	2	4%	\$ 503.770,05	\$ 1.047.841,70
2		CIELO RASOS					\$ 8.464.106,20
2.01	2.09.01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CIELO RASO EN PVC DE 7 MM.	m2	105	4%	\$ 77.510,13	\$ 8.464.106,20
3		PINTURAS					\$ 2.101.872,12
3.01	2.07.14	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE VINILO TIPO I SOBRE PAÑETE O ESTUCO A TRES MANOS.	m2	178,7	4%	\$ 11.309,63	\$ 2.101.872,12
COSTO DIRECTO							\$ 11.999.858,66
ADMINISTRACION							\$ 2.639.968,91
IMPREVISTOS							\$ 359.995,76
UTILIDAD							\$ 599.992,93
VALOR TOTAL DIAGNOSTICO							\$ 15.599.816,26
EL CONTRATISTA				EL INTERVENTOR			
DEBE SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR UN PROFESIONAL INGENIERO CIVIL O ARQUITECTO				DEBE SER DILIGENCIADO Y FIRMADO POR UN PROFESIONAL INGENIERO CIVIL O ARQUITECTO			
FIRMA:				FIRMA:			
NOMBRE:				NOMBRE:			
C.C. No:				C.C. No:			
CARGO: PROFESIONAL SECRETARIA DE VIVIENDA				CARGO: SUPERVISOR TÉCNICO			
N° TARJETA PROFESIONAL:				N° TARJETA PROFESIONAL:			