



# LISTA DE CHEQUEO ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA RURAL

## Documentos estructurados y recepcionados para subsidio de Vivienda Rural

|                         |                          |                         |                            |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| MODALIDAD:              | MEJORAMIENTO DE VIVIENDA | ID DEL EXPEDIENTE:      | 220210009WV001             |
| LOCALIDAD:              | USME                     | NOMBRE POSTULANTE:      | ORUELA DE ATARA MARIA LADY |
| VEREDA / C. POBLADO:    | CORINTO CUERO REDONDO    | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 41463190                   |
| DIRECCIÓN:              | EL DIAMANTE OLARTE       | TÉLEFONO 1:             | 3204541072                 |
| CHIP:                   | AAAB11788MT              | TÉLEFONO 2:             | 0                          |
| MATRÍCULA INMOBILIARIA: | 030390254026             | CORREO ELECTRÓNICO:     | ATARAVALANDA@GMAIL.COM     |

| ÍTEM | DOCUMENTOS DEL PROYECTO INDIVIDUAL                                            | CHEQUEO |    | No. Folia | Notas                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----------|-----------------------------------|
|      |                                                                               | SI      | NO |           |                                   |
| 1    | Visita Social De Clasificación De Hogar - Caracterización Social              | ✓       |    | 1         |                                   |
| 2    | Visita Técnica de Clasificación del Hogar o del predio                        | ✓       |    | 2         |                                   |
| 3    | Formato de Registro Fotográfico                                               |         | X  |           |                                   |
| 4    | Formato Planimetría Y Altimetría De La Vivienda                               | ✓       |    | 3         |                                   |
| 5    | Formato Viabilidad Jurídica                                                   | ✓       |    | 4         |                                   |
| 5.1  | Copia cédula de ciudadanía del solicitante                                    | ✓       |    | 5         |                                   |
| 5.2  | Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar (si aplica) | ✓       |    | 6         |                                   |
| 5.3  | Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)                                       |         | Y  |           |                                   |
| 5.4  | Copia Registros Civiles de Nacimiento (Si aplica)                             |         | Y  |           |                                   |
| 5.5  | Autorización Copropietario (Si aplica)                                        |         | Y  |           |                                   |
| 5.6  | Copia cédula de ciudadanía copropietario (Si aplica)                          |         | Y  |           |                                   |
| 5.7  | Documentación que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)         | ✓       |    | 7         |                                   |
| 5.8  | Copia Escritura pública (Si es propietario)                                   |         | Y  |           |                                   |
| 5.9  | Certificado de Libertad y Tradición (Si es propietario)                       | ✓       |    | 8         |                                   |
| 5.10 | Certificado Catastro                                                          | ✓       |    | 9         |                                   |
| 5.11 | Pago impuestos predial                                                        | ✓       |    | 10        |                                   |
| 5.12 | Certificado Víctima del Conflicto (Si aplica)                                 |         | Y  |           |                                   |
| 5.13 | Promesa Compromiso (Propietario) (Si aplica)                                  |         | Y  |           |                                   |
| 5.14 | Sentencia de Pertinencia (poseedores) (Si aplica)                             |         | Y  |           |                                   |
| 5.15 | Declaración Juramentada de Posesión (Poseedores)                              |         | Y  |           |                                   |
| 5.16 | Copia recibos de servicios públicos                                           | ✓       |    | 11        |                                   |
| 5.17 | Soportes VLR (Datos Básicos y Estado Jurídico)                                | ✓       |    | 12-14     |                                   |
| 5.18 | Soportes consulta Bases de datos de subsidios                                 | ✓       |    | 15-17     |                                   |
| 5.19 | Soportes consulta Debito Propiedad                                            | ✓       |    | 18-19     |                                   |
| 5.20 | Concepto de Valor                                                             |         | X  |           |                                   |
| 5.21 | Formato Declaración Juramentada de Única Vivienda                             |         | Y  |           |                                   |
| 5.22 | Otros                                                                         | ✓       |    | 20-21     | Certificado JAC - certi Delinción |
| 6    | Formato Verificación SIG                                                      |         | X  |           |                                   |
| 7    | Fiche General De Perfil Y Hogar Viabilizado                                   | ✓       |    | 22        |                                   |

OTROS DOCUMENTOS: (SI APLICA)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

OBSERVACIONES:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



# VISITA SOCIAL DE CLASIFICACIÓN DE HOGAR

## Caracterización Social

|                         |                       |                         |                             |                    |                 |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|
| LOCALIDAD:              | USME                  | FECHA DE VISITA:        | 11/05/2022                  | ID DEL EXPEDIENTE: | 220203000000000 |
| VIVIENDA: C. POBLADO:   | CERRO CERRIL EL MONDO | NOMBRE POSTULANTE:      | ORJUELA DE ATARA MARIA LADY |                    |                 |
| DIRECCIÓN:              | EL DIABLANTE OLARTE   | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 1106009                     |                    |                 |
| CHIP:                   | AAAB1710047           | TELÉFONO 1:             | 339-954072                  |                    |                 |
| MATRÍCULA INMOBILIARIA: | 000000000000000       | TELÉFONO 2:             |                             |                    |                 |
|                         |                       | CORREO ELECTRÓNICO:     | ATARAOLANDRA@gmail.com      |                    |                 |

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| 2. DATOS BÁSICOS                   |                                     |
| 2.1 Estado civil del esposo:       |                                     |
| Soltero (a)                        | <input type="checkbox"/>            |
| Unión Libre                        | <input type="checkbox"/>            |
| Unión (a)                          | <input type="checkbox"/>            |
| Viudo (a)                          | <input type="checkbox"/>            |
| 2.2 Movilidad para la cual aplica: |                                     |
| VIVIENDA NUEVA                     | <input type="checkbox"/>            |
| MEJORAMIENTO BASITACIONAL          | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                        |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 3. ASPECTOS SOCIALES DEL HOGAR                                                         |                                                                    |
| 3.1 Dentro del hogar hay alguna Mujer abusada de Familia?                              | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.2 Dentro del hogar se encuentran personas víctimas conflicto armado?                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.3 Dentro del hogar se encuentran personas reincorporadas?                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.4 Es usted beneficiario de algún programa o subsidio del nivel municipal o nacional? | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.5 En el hogar hay alguna persona en condición de discapacidad?                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.6 En el hogar o/o algún integrante se reconoce dentro de alguna comunidad étnica?    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                 |                                  |              |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------|---------|
| 4. TIPOS DE DISCAPACIDAD:                                                                                                                       |                                  |              |                |         |
| 1. Física                                                                                                                                       | 2. Sensorial (Auditiva y visual) | 3. Cognitiva | 4. Psicomotriz | 5. Otra |
| *HIGIEN ETNICO                                                                                                                                  |                                  |              |                |         |
| 1. Adhesivo (origen, motivo, porcentaje) - 2. Indígena - 3. K'iche' (Arcebiológico de San Andrés y Providencia) - 4. Rano o Gitanos - 5. Niguan |                                  |              |                |         |

|                                                                        |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 4. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DEL HOGAR                                  |                                                                 |
| 4.1. La Responsabilidad Económica de la Familia es:                    | <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> No |
| 4.2. No. de personas que laboran en la familia                         |                                                                 |
| 4.3. No. de personas que operan eventualmente el negocio de la familia |                                                                 |

|                                                             |                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 4.4. Ingresos totales Mensuales (Representados en S100,000) | 4.5. Egresos totales Mensuales (Representados en S100,000) |
| Mensual 1 S100,000                                          | Mensual 1 S100,000                                         |
| Entre 1-2 S100,000                                          | Entre 1-2 S100,000                                         |
| Entre 3-4 S100,000                                          | Entre 3-4 S100,000                                         |
| Más de 4 S100,000                                           | Más de 4 S100,000                                          |

| 8. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADO    |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
|-----------------------------------|--|----------|--|---------------------|--|------------------------|--|--------|--|
| Nombres y apellidos               |  | Tipo Doc |  | Documento Identidad |  | Permanencia en el país |  | Género |  |
|                                   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| ORILELA DE ATAPA MARIA LADY       |  | CC       |  | 41401190            |  | ASPR-ANTE              |  | F      |  |
| ATAPA SOSA LUIS OCTAVIO           |  | CC       |  | 7037221             |  | INTRAGRANTH            |  | M      |  |
| 9. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADO    |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 1. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 2. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 3. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 4. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 5. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 6. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 7. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 8. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 9. Identificación del Indicador   |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 10. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 11. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 12. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 13. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 14. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 15. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 16. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 17. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 18. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 19. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 20. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 21. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 22. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 23. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 24. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 25. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 26. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 27. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 28. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 29. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 30. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 31. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 32. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 33. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 34. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 35. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 36. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 37. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 38. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 39. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 40. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 41. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 42. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 43. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 44. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 45. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 46. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 47. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 48. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 49. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 50. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 51. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 52. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 53. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 54. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 55. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 56. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 57. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 58. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 59. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 60. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 61. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 62. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 63. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 64. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 65. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 66. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 67. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 68. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 69. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 70. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 71. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 72. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 73. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 74. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 75. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 76. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 77. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 78. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 79. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 80. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 81. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 82. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 83. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 84. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 85. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 86. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 87. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 88. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 89. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 90. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 91. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 92. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 93. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 94. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 95. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 96. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 97. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 98. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 99. Identificación del Indicador  |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |
| 100. Identificación del Indicador |  |          |  |                     |  |                        |  |        |  |

|  <b>VISITA TÉCNICA DE CLASIFICACIÓN DE HOGAR - MEJORAMIENTO DE VIVIENDA RURAL</b><br>Priorización de las Intervenciones e Identificación de la materialidad del Hogar |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE VISITA:                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA DE ELABORACIÓN: <b>15-09-23</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | ID DEL EXPEDIENTE: <b>2292610885MVD01</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
| LOCALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                            | USME                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE POSTULANTE: ORUGA DE ATARA MARIA LADY                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| VEREDA / C. POBLADO:                                                                                                                                                                                                                                  | CORINTO CERRO REDONDO                                                                                                                                                                                                                                                                          | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41463190                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                            | EL DIAMANTE CLARTE                                                                                                                                                                                                                                                                             | TÉLEFONO 1: 3284561073                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
| CIRP:                                                                                                                                                                                                                                                 | AAAD137NMPT                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TÉLEFONO 2:                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |
| MATRÍCULA INMOBILIARIA:                                                                                                                                                                                                                               | 05020011403A                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CORREO ELECTRÓNICO: ATARAYOLANDIA@GMAIL.COM                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |
| <b>A INFORMACIÓN GENERAL DEL FREDDO</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| ÁREA CONSTRUIDA:                                                                                                                                                                                                                                      | <b>32</b> M <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                       | ÁREA DEL LOTE: <b>6919,52</b> M <sup>2</sup>                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| SERVICIOS PÚBLICOS                                                                                                                                                                                                                                    | Acceso a energía: <input type="checkbox"/><br>Acceso a agua: <input type="checkbox"/><br>Alcantarillado: <input type="checkbox"/><br>Gas Natural: <input type="checkbox"/><br>Teléfono fijo: <input type="checkbox"/><br>Internet: <input type="checkbox"/><br>Telex: <input type="checkbox"/> | No. PISOS: <input type="checkbox"/> Vivienda Ajena: <input type="checkbox"/>                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>B MATERIALES Y ACABADOS</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| MATERIALES                                                                                                                                                                                                                                            | Concreto: <input type="checkbox"/><br>Terrazo: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                        | ACABADOS:<br>Enchape: <input type="checkbox"/><br>Piso Laminado: <input type="checkbox"/><br>Madera: <input type="checkbox"/>                                       |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | EN <input type="checkbox"/><br>FL <input type="checkbox"/><br>MA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      | Estucado: <input type="checkbox"/><br>Alfombra: <input type="checkbox"/><br>Sin Acabado: <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | ES <input type="checkbox"/><br>AL <input type="checkbox"/><br>SA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| PISOS                                                                                                                                                                                                                                                 | MATERIAL:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Áreas comunes: <input type="checkbox"/><br>Cocina: <input type="checkbox"/><br>Baños: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  | ACABADOS:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Habitaciones: <input type="checkbox"/><br>Patis: <input type="checkbox"/><br>Otros: <input type="checkbox"/>         | MATERIAL:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Habitaciones: <input type="checkbox"/><br>Patis: <input type="checkbox"/><br>Otros: <input type="checkbox"/> |
| MATERIALES                                                                                                                                                                                                                                            | Ladrillo: <input type="checkbox"/><br>Bloque: <input type="checkbox"/><br>Concreto: <input type="checkbox"/><br>Madera: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               | Material Prefabricado: <input type="checkbox"/><br>Adobe: <input type="checkbox"/><br>Bahareque: <input type="checkbox"/><br>Laminas Zinc: <input type="checkbox"/> | Prefabricado en fibrocemento: <input type="checkbox"/><br>Prefabricado en concreto: <input type="checkbox"/>                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | L: <input type="checkbox"/><br>B: <input type="checkbox"/><br>C: <input type="checkbox"/><br>M: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       | MP: <input type="checkbox"/><br>A: <input type="checkbox"/><br>BH: <input type="checkbox"/><br>LZ: <input type="checkbox"/>                                         | ACABADOS:<br>Obra Blanca: <input type="checkbox"/><br>Obra gris: <input type="checkbox"/><br>Obra negra: <input type="checkbox"/>                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | OB: <input type="checkbox"/><br>OG: <input type="checkbox"/><br>ON: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| MUROS                                                                                                                                                                                                                                                 | MATERIAL:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Áreas comunes: <input type="checkbox"/><br>Cocina: <input type="checkbox"/><br>Baños: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  | ACABADOS:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Habitaciones: <input type="checkbox"/><br>Patis: <input type="checkbox"/><br>Otros: <input type="checkbox"/>         | MATERIAL:<br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>Habitaciones: <input type="checkbox"/><br>Patis: <input type="checkbox"/><br>Otros: <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                             | 1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/>                                                                  | 1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/><br>1 2 3 <input type="checkbox"/>                                                          |
| <b>C PRIORIZACIÓN DE LAS INTERVENIONES</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| PRIORIZACIONES DE LAS INTERVENIONES                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| ALTA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| CARACTERÍSTICAS GENERALES                                                                                                                                                                                                                             | P1 P2 P3 OTRAS Prior                                                                                                                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN                                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |
| Cubierta                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Cielo Raso                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Baños                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Cocina                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Patio / Cuarto Ropa                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Alcobas                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Sala                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Comedor                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Hall                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Alistado y enchape de pisos                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Enchape escalera                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Terrazo                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Instalaciones Hido-Sanitarias                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Instalaciones eléctricas                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Fachada                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |
| Manejo de residuos sólidos                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                             |





# **FORMATO PLANIMETRÍA Y ALTIMETRÍA DE LA VIVIENDA** Levantamiento del área de intervención de la vivienda o planos de diseño vivienda nueva.

|                         |                       |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| FECHA:                  | 16-09-23              | ID DEL EXPEDIENTE:      | 21031008851001              |
| LOCALIDAD:              | USME                  | NOMBRE POSTULANTE:      | ORJUELA DE ATARA MARIA LADY |
| VIEDA / C. POBLADO:     | COHENYO CERRO REDONDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | 61463198                    |
| DIRECCIÓN:              | EL PEANANTE OLARTE    | TELÉFONO 1:             | 3364861671                  |
| CHIP:                   | AAAB137NMFT           | TELÉFONO 2:             |                             |
| MATRICULA INMOBILIARIA: | 83568214826           | CORREO ELECTRÓNICO:     | ATARANTE.081463198@CUBA     |

## **DIBUJO ARQUITECTÓNICO**

| A | Plantas Arquitectónicas                                                                                                                                                                                                                                                                        | Piso 1 | Piso 2 | Piso 3 | Otros |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|
|   | <div style="border: 1px solid black; height: 500px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);">                     No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de posviabilidad.                 </div> </div> |        |        |        |       |

B

Cortes / Fachadas

No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de previabilidad.

C

Detalles

No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de previabilidad.

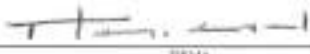
## OBSERVACIONES TÉCNICAS DEL DIBUJO

No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de previabilidad.

ELABORÓ:

FIRMA   
 NOMBRE: **JUAN JORDANIÑO**  
 CARGO: **CONTADOR SDHT-SO**  
 TARJETA PROFESIONAL: **A228821-K549362**

REVISÓ:

FIRMA   
 NOMBRE: **MARIA FERNANDA CORRALES**  
 CARGO: **CONTADOR SDHT-SO**  
 TARJETA PROFESIONAL: **8134242-3554564**

ESCALA:  RECORDO:   
 PUERTA:  ANILLO:   
 COLUMNA:  AREA:   
 PISO: 

|  <b>VIABILIDAD JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>LOCALIDAD:</b> <input type="text" value="USME"/><br><b>VEREDA / C. POBLADO:</b> <input type="text" value="DORINTO CERRO REDONDO"/><br><b>DIRECCIÓN:</b> <input type="text" value="EL DIAMANTE CLARTE"/><br><b>CHP:</b> <input type="text" value="AAAD137NMT"/><br><b>MATRICULA INMOBILIARIA:</b> <input type="text" value="050500234026"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>ID DEL EXPEDIENTE:</b> <input type="text" value="2202010000000001"/><br><b>NOMBRE POSTULANTE:</b> <input type="text" value="ORJUELA DE ATARA MARIA LADY"/><br><b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> <input type="text" value="41463190"/><br><b>TELÉFONO 1:</b> <input type="text" value="3204561072"/><br><b>TELÉFONO 2:</b> <input type="text" value=""/><br><b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> <input type="text" value="ATARAYOLANDA@GMAIL.COM"/>                                                        |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>INFORMACIÓN POSTULACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>MODALIDAD:</b> MEJORAMIENTO HABITACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/><br><b>TENENCIA:</b> PROPIETARIO <input checked="" type="checkbox"/> POSEIDOR <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>TRADICIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <p>En la asociación J del PMI 050500234026 según la UP 262 del 30-12-2023 con la cual se transfirieron derechos reales de dominio mediante la adjudicación de la sucesión del señor: Atara Sosa Luis Octavio a: Atara Orjuela Jose Elvira, Atara Orjuela Yolanda, Atara Orjuela Luis Octavio, Atara Orjuela Cristian David, Rodriguez Sanchez Luz Mila, Orjuela de Atara Maria Lady</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>D</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>DOCUMENTACIÓN OBJETO DEL PRESENTE ESTUDIO / DOCUMENTACIÓN APORTADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>PROPIETARIO</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Copia cédula de ciudadanía del solicitante</td><td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Autocertificación Copropietario (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia cédula de ciudadanía copropietaria (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inscripción que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia Escritura pública</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Certificado de Libertad y Tradición</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Certificado Catastral</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Pago impuestos predial</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia recibos de servicios públicos</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Declaración juramentada de Única Vivienda</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro (ej) cual (es):</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table> | Copia cédula de ciudadanía del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Autocertificación Copropietario (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia cédula de ciudadanía copropietaria (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                  | Inscripción que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia Escritura pública | <input checked="" type="checkbox"/> | Certificado de Libertad y Tradición | <input checked="" type="checkbox"/> | Certificado Catastral | <input checked="" type="checkbox"/> | Pago impuestos predial | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia recibos de servicios públicos | <input checked="" type="checkbox"/> | Declaración juramentada de Única Vivienda | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro (ej) cual (es): | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>POSEIDOR</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Copia cédula de ciudadanía del solicitante</td><td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Documentación que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Presencia Copropietario (Presencia - Presencia Copropietario)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Sentencia de Promoción (Si aplica)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Declaración Juramentada de Posesión (Posesiones)</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Copia recibos de servicios públicos</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Impuestos, contribuciones y/o valorizaciones</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Certificado Catastral</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Declaración juramentada de Única Vivienda</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Otro (ej) cual (es):</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> </table> | Copia cédula de ciudadanía del solicitante | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Documentación que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Presencia Copropietario (Presencia - Presencia Copropietario) | <input checked="" type="checkbox"/> | Sentencia de Promoción (Si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Declaración Juramentada de Posesión (Posesiones) | <input checked="" type="checkbox"/> | Copia recibos de servicios públicos | <input checked="" type="checkbox"/> | Impuestos, contribuciones y/o valorizaciones | <input checked="" type="checkbox"/> | Certificado Catastral | <input checked="" type="checkbox"/> | Declaración juramentada de Única Vivienda | <input checked="" type="checkbox"/> | Otro (ej) cual (es): | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Copia cédula de ciudadanía del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Autocertificación Copropietario (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia cédula de ciudadanía copropietaria (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Inscripción que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia Escritura pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Certificado de Libertad y Tradición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Certificado Catastral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Pago impuestos predial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia recibos de servicios públicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Declaración juramentada de Única Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Otro (ej) cual (es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia cédula de ciudadanía del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia cédula de ciudadanía de los integrantes del núcleo familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia Tarjetas de Identidad (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia Registro Civil de Nacimiento (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Documentación que soporte el estado civil del solicitante (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Presencia Copropietario (Presencia - Presencia Copropietario)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Sentencia de Promoción (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Declaración Juramentada de Posesión (Posesiones)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Copia recibos de servicios públicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Impuestos, contribuciones y/o valorizaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Certificado Catastral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Declaración juramentada de Única Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Otro (ej) cual (es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>LIMITACIONES AL DERECHO REAL DEL DOMINIO</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">Usufructo</td><td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Enajenación De Facultades</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Servidumbre por proceso de Participación</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Afectación A Vivienda Familiar</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Usufructo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | Enajenación De Facultades                                         | <input type="checkbox"/>            | Servidumbre por proceso de Participación | <input type="checkbox"/>            | Afectación A Vivienda Familiar                 | <input type="checkbox"/>            | <b>COMPROBACIÓN DOBLE PROPIEDAD</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Mejoramiento Habitacional</th> <th style="width: 50%;">Vivienda Nueva Rural</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">                 De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br/> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO             </td> <td style="text-align: center;">                 De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br/> <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO             </td> </tr> </table> | Mejoramiento Habitacional           | Vivienda Nueva Rural                                 | De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Usufructo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Enajenación De Facultades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Servidumbre por proceso de Participación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Afectación A Vivienda Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Mejoramiento Habitacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Vivienda Nueva Rural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | De acuerdo con la información contenida en el expediente, ¿el solicitante o algún integrante del hogar son propietarios/poseedores de una vivienda en el territorio municipal?<br><input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>E</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES JURÍDICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <p>Realizado el análisis jurídico y revisada la documentación aportada, el hogar se considera NO viable jurídicamente de conformidad con lo establecido artículo 33 numeral 3.2 del Decreto Urbano 145 de los 2021. De acuerdo con la verificación realizada en los sistemas de información se pudo constatar que, el/la señor (a): ORJUELA DE ATARA MARIA LADY identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 41463190 de Hogar que hace parte del núcleo familiar reportado en el expediente 2202010000000001 con chip AAAD137NMT y tiene a su nombre los siguientes predios (505-706165, 50585-0256, 305645111, 505-0197566, 505, 254036, 5851364284), al consignar Atara Sosa Luis Octavio le registran los predios 50540136876 Y 505396865.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>F</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CONCEPTO DE VIABILIDAD JURÍDICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| Una vez clasificada, evaluada y validada la información del predio el resultado de la viabilidad jurídica para las intervenciones de vivienda rural en la modalidad aplicada es el presente formato es:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">VIABLE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">NO VIABLE</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>G</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FUENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>DILIGENCIAMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |
| <b>ELABORÓ:</b><br><div style="text-align: center;"> <br/> <b>FIRMA</b><br/>                 NOMBRE: <input type="text" value="María Eugenia Doreado Molina"/><br/>                 CARGO: <input type="text" value="Abogada Consultante"/><br/>                 FECHA CONCEPTO: <input type="text" value="6/09/2023"/><br/>                 T.P. No.: <input type="text" value="181546 del CS de la J."/> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>REVISÓ:</b><br><div style="text-align: center;"> <br/> <b>FIRMA</b><br/>                 NOMBRE: <input type="text" value="MARIA ORJUELA DE ATARA"/><br/>                 CARGO: <input type="text" value="COORDINADORA TÉCNICA"/><br/>                 FECHA REVISIÓN: <input type="text" value="13/09/2023"/><br/>                 T.P. No.: <input type="text" value="181546 del CS de la J."/> </div> |                                     |                                                                   |                                     |                                          |                                     |                                                |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                         |                                     |                                     |                                     |                       |                                     |                        |                                     |                                     |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            |                                     |                                                                   |                                     |                                         |                                     |                                                |                                     |                                                                       |                                     |                                                               |                                     |                                    |                                     |                                                  |                                     |                                     |                                     |                                              |                                     |                       |                                     |                                           |                                     |                      |                                     |

5

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 41.463.190

ORJUELA DE AYARA  
APELLIDOS

MARIA LADY  
NOMBRES

*[Signature]*



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1945

USME  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

05-ABR-1971 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
INSTITUCION NACIONAL  
ALTERNATIVA SEMA-10.1992

BIOMETRICO (DERECHO)




A-1600165-47152132 P-0041463190-20051108 07461003 10A 02 214341188

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

**NUMERO** 17.057.721  
**ATARA SOSA**

**APELLIDOS**  
**LUIS OCTAVIO**

**NOMBRES**

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*

**FECHA DE NACIMIENTO** 19-OCT-1941  
**BOGOTA D.C.**  
**(CUNDINAMARCA)**  
**LUGAR DE NACIMIENTO**

**1.62**  
**ESTATURA**

**O+**  
**G.S. RH**

**M**  
**SEXO**

**25-MAR-1983 BOGOTA D.C.**  
**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION**

*[Signature]*  
**REGISTRADOR NACIONAL**  
**CARDENAL RODRIGUEZ**

*[Barcode]*

A-1800150-0012808-M-001108-721-20081118 0000250411A 3 188000906



AA- 894871 7

ARQUIDIOCESIS DE BOGOTÁ  
VICARIA EPISCOPAL TERRITORIAL DE SAN PABLO  
PARROQUIA SAN PEDRO DE USME  
Kra. 14, N° 137 B-34 Sur Tel.: 7660171

ACTA DE MATRIMONIO

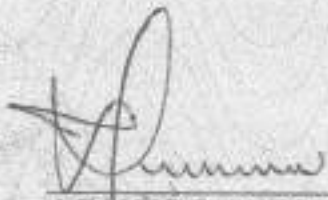
LIBRO: 08 FOLIO: 251 NÚMERO: 448

**LUIS OCTAVIO ATARA SOSA CON MARIA LADI ORJUELA  
SULVARAN**

En la Parroquia de Usme, a veintiséis (26) de junio de mil novecientos sesenta y cinco (1965), cumplidas las prescripciones Canónicas previas, presencie y bendije el matrimonio que contrajo **LUIS OCTAVIO ATARA SOSA**, hijo de José David y Natividad, nacido aquí el 19 de octubre de 1941, bautizado aquí el 13 de diciembre de este mismo año (L=20; F=626; No. 218), con **MARIA LADI ORJUELA SULVARAN**, hija de Jorge y Edelmira, nacida aquí el cinco (5) de agosto de mil novecientos cuarenta y cinco (1945), bautizada aquí el ocho (8) de septiembre de este mismo año (L=20; F=790; No. 804).  
Testigos: Jorge Orjuela y Edelmira Sulvarán, José David Atara y Celia Inés Atara. \_\_\_\_\_

Doy Fe, Alfonso Venegas, Pbro. \_\_\_\_\_

Es fiel copia de su original expedida a los diecinueve (19) días del mes de Enero del año dos mil quince (2015). \_\_\_\_\_

  
LEANDRO ANTONIO RUIZ ESPAÑA, Pbro.  
Vicario Parroquial



**OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BOGOTA ZONA SUR**  
**CERTIFICADO DE TRADICION**  
**MATRICULA INMOBILIARIA**

**Certificado generado con el Pin No: 220228189055523184**

**Nro Matrícula: 50S-234026**

Página 1 TURNO: 2022-86516

Impreso el 28 de Febrero de 2022 a las 12:50:28 PM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la última página

CÍRCULO REGISTRAL: 50S - BOGOTA ZONA SUR DEPTO: BOGOTA D.C. MUNICIPIO: USME VEREDA: PASO HONDA

FECHA APERTURA: 16-08-1974 RADICACIÓN: 74086392 CON: HOJAS DE CERTIFICADO DE: 09-08-1974

CODIGO CATASTRAL: AAA0137NMFTCOD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

LOTE # 9 DEL PLANO 3 Y LINDA, N

**AREA Y COEFICIENTE**

AREA - HECTAREAS: METROS: CENTIMETROS:

AREA PRIVADA - METROS: CENTIMETROS / AREA CONSTRUIDA - METROS: CENTIMETROS:

COEFICIENTE: %

**COMPLEMENTACION:**

**DIRECCION DEL INMUEBLE**

Tipo Predio: RURAL

3) SIN DIR. EL DIAMANTE OLARTE (DIRECCION CATASTRAL)

2) EL DIAMANTE OLARTE (DIRECCION CATASTRAL)

1) SIN DIRECCION

**DETERMINACION DEL INMUEBLE:**

DESTINACION ECONOMICA:

**MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(S) SIGUIENTE(S) (En caso de integración y otros)**

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 24-07-1974 Radicación: 74086392

Doc: SENTENCIA SN del 04-07-1973 JUZGADO 19C/CTO de BOGOTA

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: : 150 ADJUDICACION SUCESION

☐ SONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: TAUTIVA AQUILEO

A: TAUTIVA GONZALEZ BIDEALDO

X

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 19-10-1976 Radicación: 78079776

Doc: ESCRITURA 2032 del 25-05-1976 NOTARIA 6 de BOGOTA

VALOR ACTO: \$80,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA9

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)

DE: TAUTIVA GONZALEZ BIDEALDO

A: ATARA SOSA LUIS OCTAVIO

CC# 17057721 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: "2"

Impreso el 28 de Febrero de 2022 a las 12:50:28 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

SALVEDADES: (Informacion Anterior o Corregida)

Accion Nro: 3  
Nro corrección: 1  
Radición: C2007-11595  
Fecha: 18-08-2007  
S. ACTUALIZA NUMERO CATASTRAL CON EL C.H.I.P., SE INCLUYE DIRECCION ACTUAL, SUMINISTRADA POR LA U.A.E.C.D., SEGUN RES. NO. 0050 DE 24/07/2007 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD Y RES. NO. 5386 DE 14/08/2007 EXPEDIDA POR LA S.N.R.  
Accion Nro: 0  
Nro corrección: 2  
Radición: C2014-15232  
Fecha: 26-05-2014  
CORREGIDO TIPO PREDIO SI VALE LEY 1579/12 ART.59 OGF.COR32  
Accion Nro: 0  
Nro corrección: 3  
Radición:  
Fecha: 02-02-2019  
SE ACTUALIZA NOMENCLATURA Y/O CHIP, CON LOS SUMINISTRADOS POR LA U.A.E.C.D., RES. 2017-115389 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD, RES. NO. 5386 DE 14/08/2007 EXPEDIDA POR LA S.N.R.

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2022-86516

FECHA: 28-02-2022

EXPEDIDO EN: BOGOTA

Registrador: LORENA DEL PILAR NEIRA CABRERA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Unidad Administrativa Especial de  
Catastro Distrital

# Certificación Catastral

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ DE ACUERDO A LA LEY 527 de 1999 (Agosto 18)  
Directiva Presidencial No.02 del 2000, Ley 962 de 2005 (antitrámites) artículo 6, parágrafo 3.

Radicación No. W-857914

Fecha: 04/09/2023

Página: 1 de 1

## Información Jurídica

| Número Propietario | Nombre y Apellidos      | Tipo de Documento | Número de Documento | % de Copropiedad | Calidad de Inscripción |
|--------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------|------------------------|
| 1                  | LUIS OCTAVIO ATARA SOSA | C                 | 17057721            | 100              | N                      |

Total Propietarios: 1

Documento soporte para inscripción

| Tipo | Número: | Fecha      | Ciudad             | Despacho: | Matrícula Inmobiliaria |
|------|---------|------------|--------------------|-----------|------------------------|
| 6    | 2032    | 1976-05-25 | SANTA FE DE BOGOTÁ | 06        | 050S00234026           |

## Información Física

**Dirección oficial (Principal):** Es la dirección asignada a la puerta más importante de su predio, en donde se encuentra instalada su placa domiciliaria.

**EL DIAMANTE OLARTE** - Código Postal: 110551.

**Dirección secundaria y/o incluye:** "Secundaria" es una puerta adicional en su predio que esta sobre la misma fachada e "Incluye" es aquella que esta sobre una fachada distinta de la dirección oficial.

**Dirección(es) anterior(es):**

**Código de sector catastral:**

102707 03 76 000 00000

**CHIP:** AAA0137NMT

**Número Predial Nal:** 110010027050700030076000000000

**Destino Catastral:** 82 OTROS

**Estrato:** 0 **Tipo de Propiedad:** PARTICULAR

**Uso:** HABITACIONAL MENOR O IGUAL A 3 PISOS NPH

**Total área de terreno (m2)** **Total área de construcción (m2)**  
69,119.32 72.0

## Información Económica

| Años | Valor avalúo catastral | Año de vigencia |
|------|------------------------|-----------------|
| 0    | 483,388,000            | 2023            |
| 1    | 405,879,000            | 2022            |
| 2    | 394,057,000            | 2021            |
| 3    | 382,580,000            | 2020            |
| 4    | 391,586,000            | 2019            |
| 5    | 402,452,000            | 2018            |
| 6    | 238,499,000            | 2017            |
| 7    | 233,136,000            | 2016            |
| 8    | 77,177,000             | 2015            |
| 9    | 74,929,000             | 2014            |

La inscripción en Catastro no constituye título de dominio, ni sanea los vicios que tenga una titulación o una posesión, Resolución No. 1149 de 2021 del IGAC.

**MAYOR INFORMACIÓN:** <https://www.catastrobogota.gov.co/solicitudes-peticionesquejas-reclamos-y-denuncias>, Punto de Servicio: SuperCADE, TEL. 601

Generada por SECRETARIA DISTRITAL DE HABITAT.

Expedida, a los 04 días del mes de Septiembre de 2023 por la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO

JOSE IGNACIO PEÑA ARDILA

SUBGTE PARTICIPACION Y ATENCION CIUDADANO

Para verificar su autenticidad, ingrese a [www.catastrobogota.gov.co](http://www.catastrobogota.gov.co) Catastro en línea opción Verifique certificado y digite el siguiente código: **A33D30A26621**.

## Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital

Av. Carrera 30 No. 25 - 90

Código Postal: 111311

Torre A Pisos 11y 12 - Torre B Piso 2

Tel: 6012347600 - Info: Línea 195

[www.catastrobogota.gov.co](http://www.catastrobogota.gov.co)

Trámites en línea: [catastroenlinea.catastrobogota.gov.co](http://catastroenlinea.catastrobogota.gov.co)



Certificado No. SG-2020004574





febrero-05-22

# Gracias por tu compra

Tu número de orden es: **6272407129**

A atarayolanda@gmail.com llegará una confirmación de tu compra. Si en los próximos 15 minutos no ha llegado por favor revisa la carpeta de correo no deseado. Si tienes alguna duda puedes llamarnos al: 018000 180 222

## Estado de tus pedidos

  PAGO EXITOSO   PEDIDO TRAMITADO

  EN TRÁNSITO

  FECHA ESTIMADA DE ENTREGA

## Recuerda que podrás ganar el 50% de tu compra

Una vez confirmado tu pago **participarás de forma automática** durante el proceso de facturación. Ganarás, si eres el cliente 25 (L-V) o el cliente 50 (S-D & Festivos) en el momento en que nuestro sistema genera tu factura.

Te notificaremos si ganaste en el correo con la factura.

[Más información](#)

Aplica para los establecimientos de comercio a nivel nacional Alkosto, Kíroki, www.alkosto.com y www.kiroki.com. El valor a entregar es un bono por la mitad de la compra antes de impuestos. Para redimir consultar los términos y condiciones indicados en el bono. Valor máximo a entregar por factura \$15000.000. Están excluidas del plan de fidelidad compra de bonos regalo, bonos cambio, pago de impuestos, intereses cobrados por mora, pago de servicios públicos, recaudos y compras en www.viajesalkosto.com. Se invalida el bono en caso de retiro, reversión o devolución por insatisfacción de la compra.

## Resumen de tu compra:

**En ALKOSTO**

**Valoramos tu lealtad**

Participas automáticamente cuando generemos tu factura.

**GANAR 50% DE TU COMPRA**

L-V cada 25 clientes

S-D-F cada 50 clientes

Te notificaremos si ganaste al correo con la factura

[CONOCE MÁS](#)





## Datos Básicos - Certificado de Tradición y Libertad

Fecha: 28/08/2023

Hora: 12:16 PM

No. Consulta: 475160567

N° Matrícula Inmobiliaria: 50S-234026

Referencia Catastral: AAA0137NMFT

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Referencia Catastral Anterior:

Municipio: USME

Cédula Catastral: AAA0137NMFT

Vereda: PASO HONDA

Nupre:

Dirección Actual del Inmueble: SIN DIR. EL DIAMANTE OLARTE (DIRECCION CATASTRAL)

Direcciones Anteriores:

EL DIAMANTE OLARTE (DIRECCION CATASTRAL)

SIN DIRECCION

Determinación:

Destinación económica:

Modalidad:

Fecha de Apertura del Folio: 16/08/1974

Tipo de Instrumento: HOJAS DE CERTIFICADO

Fecha de Instrumento: 09/08/1974

Estado Folio: ACTIVO

Matrícula(s) Matriz:

Matrícula(s) Derivada(s):

Tipo de Predio: RURAL

### Alertas en protección, restitución y formalización

Alertas en protección, restitución y formalización

### Alertas comunicaciones, suspensiones y acumulaciones procesales

| ORIGEN | DESCRIPCIÓN | FECHA | DOCUMENTO |
|--------|-------------|-------|-----------|
|--------|-------------|-------|-----------|

### Propietarios

| NÚMERO DOCUMENTO | TIPO IDENTIFICACIÓN | NOMBRES-APELLIDOS (RAZÓN SOCIAL) | PARTICIPACIÓN |
|------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| 39765038         | CÉDULA CIUDADANÍA   | INES ELVIRA ATARA ORJUELA        | 1/5 PARTE     |
| 39765679         | CÉDULA CIUDADANÍA   | YOLANDA ATARA ORJUELA            | 1/5 PARTE     |
| 41463190         | CÉDULA CIUDADANÍA   | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA      | 1/5 PARTE     |
| 52797379         | CÉDULA CIUDADANÍA   | LUZ MILA RODRIGUEZ SANCHEZ       |               |
| 80452739         | CÉDULA CIUDADANÍA   | LUIS OCTAVIO ATARA ORJUELA       | 1/5 PARTE     |

### Complementaciones

### Cabida y Linderos

LOTE # 9 DEL PLANO 3 Y LINDA, N

### Linderos Tecnicamente Definidos

### Area Y Coeficiente

## Area Privada

Area de terreno Hectareas: Metros: Area Centimetros: Area Privada Metros: Centimetros:

Area Construida Metros: Centimetros: Coeficiente: %

## Salvedades

| NÚMERO DE ANOTACIÓN | NÚMERO DE CORRECCIÓN | RADICACIÓN DE ANOTACIÓN | FECHA DE SALVEDAD | RADICACIÓN DE SALVEDAD | DESCRIPCIÓN SALVEDAD FOLIO                                                                                                                                                                                                   | COMENTARIO SALVEDAD FOLIO |
|---------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 0                   | 1                    |                         | 18/08/2007        | C2007-11595            | SE ACTUALIZA NUMERO CATASTRAL CON EL C.H.I.P., SE INCLUYE DIRECCION ACTUAL, SUMINISTRADA POR LA U.A.E.C.D., SEGUN RES. NO. 0350 DE 24/07/2007 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD Y RES. NO. 5386 DE 14/08/2007 EXPEDIDA POR LA S.N.R. |                           |
| 0                   | 2                    |                         | 26/05/2014        | C2014-15232            | CORREGIDO TIPO PREDIO SI VALE LEY 1579/12 ART.59 OGF,COR32                                                                                                                                                                   |                           |
| 0                   | 3                    | ICARE-2019              | 02/02/2019        |                        | SE ACTUALIZA NOMENCLATURA Y/O CHIP, CON LOS SUMINISTRADOS POR LA U.A.E.C.D., RES. 2017-115389 PROFERIDA POR ESA ENTIDAD, RES. NO. 5386 DE 14/08/2007 EXPEDIDA POR LA S.N.R.                                                  |                           |
| 3                   | 1                    |                         | 23/09/2022        | C2022-9908             | INCLUIDA POR OMITIRSE EN SU OPORTUNIDAD CONFORME AL ART.59 DE LA LEY 1579/2012 JCAG-CORREC61                                                                                                                                 |                           |

## Trámites en Curso

RADICADO

TIPO

FECHA

ENTIDAD ORIGEN

CIUDAD

**IMPORTANTE**

Tenga en cuenta que si usted está consultando un predio que ha sido objeto de venta(s) parciales y tiene múltiples propietarios, el resultado de la consulta reflejará únicamente el propietario o los propietarios que intervinieron en la última venta parcial.

En caso de constitución de usufructo el sistema reflejará como propietario a los beneficiarios de dicho acto.



## Estado Jurídico del Inmueble

Fecha: 28/08/2023

Hora: 12:15 PM

No. Consulta: 475160366

No. Matricula Inmobiliaria: 50S-234026

Referencia Catastral: AAA0137NMFT

### Alertas en protección, restitución y formalización

Alertas en protección, restitución y formalización

### Alertas comunicaciones, suspensiones y acumulaciones procesales

| ORIGEN | DESCRIPCIÓN | FECHA | DOCUMENTO |
|--------|-------------|-------|-----------|
|--------|-------------|-------|-----------|

Arbol ()

Lista ()

ANOTACION: Nro 1 Fecha: 24-07-1974 Radicación: 74086392

Doc: SENTENCIA SN del 1973-07-04 00:00:00 JUZGADO 19C/CTO de BOGOTA VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: 150 ADJUDICACION SUCESION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: TAUTIVA AQUILEO

A: TAUTIVA GONZALEZ BIDEALDO X

ANOTACION: Nro 2 Fecha: 19-10-1976 Radicación: 76079776

Doc: ESCRITURA 2032 del 1976-05-25 00:00:00 NOTARIA 6 de BOGOTA VALOR ACTO: \$80.000

ESPECIFICACION: 101 COMPRAVENTA9

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: TAUTIVA GONZALEZ BILEALDO

A: ATARA SOSA LUIS OCTAVIO CC 17057721 X

ANOTACION: Nro 3 Fecha: 01-07-2022 Radicación: 2022-42472

Doc: ESCRITURA 362 del 2020-12-30 00:00:00 NOTARIA UNICA de CHIPAQUE VALOR ACTO: \$

ESPECIFICACION: 0197 ADJUDICACION EN SUCESION Y LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL Y/O SOCIEDAD PATRIMONIAL DE HECHO (ADJUDICACION EN SUCESION Y LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL Y/O SOCIEDAD PATRIMONIAL DE HECHO) PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ATARA SOSA LUIS OCTAVIO CC 17057721

A: ATARA ORJUELA INES ELVIRA CC 39765038 X 1/5 PARTE

A: ATARA ORJUELA YOLANDA CC 39765679 X 1/5 PARTE

A: ORJUELA DE ATARA MARIA LADY CC 41463190 X 1/5 PARTE

A: RODRIGUEZ SANCHEZ LUZ MILA CC 52797379 X

A: ATARA ORJUELA LUIS OCTAVIO CC 80452739 X 1/5 PARTE

A: ATARA RODRIGUEZ CRISTIAN DAVID CC 1007297145

Call Center



En sesión: Zulma Patricia Cobos Chic

## Consulta General Datos Del Hogar

Tipo Documento

CC

Documento Ciudadano

41463190

Consultar

El número de documento no se encuentra registrado en SPIVE

28 AGO 2023



En sesión: Zulma Patricia Cobos Chic

Call Center

## Consulta General Datos Del Hogar

Tipo Documento

CC

Documento Ciudadano

17067721

Consultar

El número de documento no se encuentra registrado en SIPIVE

28 AGO 2023

| MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO                            |                |                |                |           |         |                  |                   |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------|---------|------------------|-------------------|
| RESULTADO CRUCES CON ASIGNACIONES DE SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA     |                |                |                |           |         |                  |                   |
| NIT ENTIDAD                                                            | NOMBRE ENTIDAD | TIPO DOCUMENTO | IDENTIFICACIÓN | APELLIDOS | NOMBRES | FECHA ASIGNACIÓN | DE VALOR ASIGNADO |
| !!!NINGUNA DE LAS CEDULAS RELACIONADAS TIENE CRUCE CON ESTA ENTIDAD!!! |                |                |                |           |         |                  |                   |
|                                                                        |                |                | 41463470       |           |         |                  |                   |
|                                                                        |                |                | 17053721       |           |         |                  |                   |

01 SEP 2023

## Consulta General del Inmueble - Datos Básicos del Inmueble

| Consultar      | Propietario                                       | Tipo Identificación | Numero de identificación | Dirección del inmueble                            | Numero de matrícula inmobiliaria | Referencia Catastral | Departamento | Municipio    |
|----------------|---------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|--------------|
| CONSULTAR      | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | KR 12A ESTE 88G 05 SUR (DIRECCION CATASTRAL)      | 50S-706165                       | AAA0146DEMS          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |
| CONSULTAR      | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | SIN.DIR. LOS BEBEDEROS (DIRECCION CATASTRAL)      | 50S-864256                       | AAA0137NBPA          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |
| CONSULTAR      | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | SIN.DIR. LOTE EL PARAISO (DIRECCION CATASTRAL)    | 50S-649111                       | AAA0137NMHY          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |
| CONSULTAR<br>⚠ | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | SIN DIRECCION . #MONTERREY                        | 50S-40197566                     |                      | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |
| CONSULTAR      | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | SIN.DIR. EL DIAMANTE OLARTE (DIRECCION CATASTRAL) | 50S-234026                       | AAA0137NMFT          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |
| CONSULTAR      | MARIA LADY ORJUELA DE ATARA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 41463190                 | CL 138 SUR 13A 09 (DIRECCION CATASTRAL)           | 50S-1164244                      | AAA0002FSNX          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |

Consulta General del Inmueble - Datos Básicos del Inmueble

| Consultar      | Propietario                                   | Tipo Identificación | Numero de identificación | Dirección del inmueble                                 | Numero de matrícula inmobiliaria | Referencia Catastral | Departamento | Municipio    | Nº |
|----------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|--------------|----|
| CONSULTAR<br>⚠ | LUIS OCTAVIO ATARA SOSA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 17057721                 | SIN.DIR. FINCA EL MORTINO OLARTE (DIRECCION CATASTRAL) | 50S-40136876                     | AAA0137NEJH          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |    |
| CONSULTAR<br>⚠ | LUIS OCTAVIO ATARA SOSA<br>Total:1<br>Ver más | CÉDULA CIUDADANÍA   | 17057721                 | SIN.DIR. EL MIRADOR (DIRECCION CATASTRAL)              | 50S-396005                       | AAA0137NENN          | BOGOTÁ D.C.  | BOGOTÁ, D.C. |    |



04 AGO 2023

# JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL

*Vereda Corinto - Cerro Redondo*

Personería Jurídica N.002924 de agosto 13/86

## CERTIFICACIÓN AFILIADOS JUNTA DE ACCIOIN COMUNAL

La junta de acción comunal CERRO REDONDO Y CORINTO certifica que EL (SR O SRA)

Mari Lady Orquela.----- identificado cc-----

41463190 Bogotá.----- se encuentra inscrito

En el libro de afiliación de la junta desde hace 40 años.

Dueño (poseedor) de la finca El Acusante.

Certificación que se expide a los 28 días de febrero del  
2022 en la ciudad de Bogotá

Sandra Yanet Lizarazo Páez  
SANDRA YANET LIZARAZO  
PRESIDENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO

LA NOTARIA SETENTA Y UNA  
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARIA  
71

22 ENE 2019

NOTARIA  
71

Certifico que la presente fotocopia coincide  
con el original que reposa en esta Notaría

JANETH PATRICIA RODRIGUEZ AYALA  
ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE  
CIVIL ART. 2-DECRETO 2.189 DE 1983

# REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

09705222

## Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría Notaría 71 Consulado Corregimiento Insp. de Policía Código D U C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

## Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ATARA SOSA LUIS OCTAVIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 17.057.721\*\*

Sexo (en letras)

MASCULINO

## Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Fecha de la defunción

Año 2019

Mes ENE

Día 07

Hora

12:00

Número de certificado de defunción

71995786-1

Presunción de muerte

Lugar donde se produjo la sentencia

\*\*\*\*\*

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Autorización Judicial



Certificado Médico

X

Nombre y cargo del funcionario

JOSÉ GRATINIANO ALVAREZPORRAS- MEDICO

## Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AYALA GODOY GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 79.342.023 DE BOGOTÁ D.C.

Firma

## Primer testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

Firma

\*\*\*\*\*

## Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

Firma

\*\*\*\*\*

Fecha de inscripción

Año 2019

Mes ENE

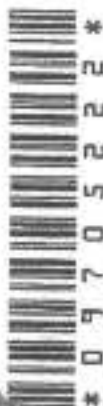
Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADRIANA GUERRERO MARTINEZ (E)

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



## FICHA GENERAL DE PREDIO Y HOGAR VIABILIZADO

|                         |                       |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| FECHA:                  | 45180                 | ID DEL EXPEDIENTE:      | 2202010089MIV001            |
| LOCALIDAD:              | USME                  | NOMBRE POSTULANTE:      | ORJUELA DE ATARA MARIA LADY |
| VEREDA / C. POBLADO:    | CORINTO CERRO REDONDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: |                             |
| DIRECCIÓN:              | EL DIAMANTE OLARTE    | TELÉFONO 1:             | 41463190                    |
| CHIP:                   | AAA0137NNMT           | TELÉFONO 2:             | 3204561072                  |
| MATRÍCULA INMOBILIARIA: | 050S00234026          | CORREO ELECTRÓNICO:     | ATARAYOLANDA@GMAIL.COM      |

| NÚCLEO FAMILIAR             |           |            |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Nombre                      | Documento | Parentesco |
| ORJUELA DE ATARA MARIA LADY | 41463190  | ASPIRANTE  |
| ATARA SOSA LUIS OCTAVIO     | 17057721  | INTEGRANTE |
|                             |           |            |
|                             |           |            |
|                             |           |            |
|                             |           |            |
|                             |           |            |
|                             |           |            |

| Viabilidad      | Cumple | No Cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Socio Económica |        |           | No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de proviabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Técnica         |        |           | No se realiza por incumplimiento de requisitos en etapa de proviabilidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Jurídica        | X      |           | Realizado el análisis jurídico y revisada la documentación aportada, el hogar se considera NO viable jurídicamente de conformidad con lo establecido artículo 13 numeral 13.2 del Decreto Dto. 145 de las 2021. De acuerdo con la consulta realizada en los sistemas de información se pudo evidenciar que, en la sede (q) ORJUELA DE ATARA MARIA LADY (identificado (q) con Cédula de Ciudadanía número 41463190 de Bogotá que hace parte del núcleo familiar reportado en el expediente 2202010089MIV001 con chip AAA0137NNMT y tiene a su nombre los siguientes predios 5085700165, 5085664256, 5085649111, 50840191566, 508, 234026, 5085164244), al comparecer lo registran los predios 50840156876, 508398002. |
| SIG             |        |           | Debido al incumplimiento previo de otro(s) requisito(s) no se realiza la priorización y/o valoración de la vivienda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| MODALIDAD VIABILIZADA           |                                     |  |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| Mejoramiento Habitacional Rural | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| Vivienda Rural Nueva            | <input type="checkbox"/>            |  |

|            |                          |                              |
|------------|--------------------------|------------------------------|
| CONCLUSIÓN |                          | Aprobó                       |
| VIABLE     | <input type="checkbox"/> | NO VIABLE                    |
|            |                          | Nombre: Maria Fernanda Lopez |
|            |                          | Cargo: Contadora SOHR-SD     |
|            |                          | Fecha aprobación:            |
|            |                          | FIRMA                        |

153