|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
| Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ficha Predial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trayecto / UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vereda/ Barrio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del propietario *(según Estudio de títulos)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datos de contacto *(Dirección / Tel / Cel / e-mail)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(En caso de más información escriba en el item de Observaciones o al reverso de este formato*) |

|  |
| --- |
| **2. CARACTERISTICAS DEL INMUEBLE** |
| Requerimiento del terreno por el proyecto: Total\_\_\_\_\_ Parcial\_\_\_\_\_ Se requieren edificaciones: SI: \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  El valor del área a adquirir es inferior a tres (3) SLMMV? SI \_\_\_\_. NO \_\_\_\_\_ *(Según el Avalúo en caso de adquisición predial)*  Usos Actuales del Inmueble: Vivienda\*\_\_\_\_\_ Comercio \_\_\_\_\_ Industria \_\_\_\_\_ Institucional\_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_  Otros? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  ¿En el área no requerida se puede restablecer el uso actual *(en caso de requerimiento parcial)*? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_  ¿Existe vivienda en el inmueble? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿La vivienda se encuentra habitada\*? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_  ¿La vivienda se requiere para el proyecto\*? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Identifique las condiciones actuales\*:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicios Básicos:** | | **Distribución por número de:** | | **Material predominante** | | | | | | | **Paredes** | | **Pisos** | | **Techo** | | | Acueducto |  | Alcobas |  | Ladrillo |  | Baldosa |  | Teja de Barro |  | | Alcantarillado |  | Cocinas |  | Bloque |  | Cemento |  | Eternit |  | | Energía Eléctrica |  | Sala |  | Adobe/Bahareque |  | Madera |  | Paja |  | | Teléfono |  | Baños |  | Madera |  | Tierra |  | Zinc |  | | Otro: | | Comedor |  | Otro: | | Otro: | | Otro: | |   \* Los campos marcados con (\*) se diligencian solo cuando en el inmueble exista vivienda.  ¿Existen edificaciones con infraestructura mínima para el desarrollo de actividades productivas? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  ¿Cuales? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  *(En caso de más información escriba en el ítem de Observaciones o al reverso de este formato)* |
| **3. UNIDADES SOCIALES IDENTIFICADAS** |
| ¿Existen Unidades Sociales relacionadas con el Inmueble? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_ ¿Cuántas? \_\_\_\_\_\_ Identifíquelas:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **Categoria1** | **Relación con el inmueble2** | **Responsable Unidad Social3** | **Número de Integrantes4** | **Firma del Responsable de la**  **Unidad Social** | | 1. |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  |  | | 5. |  |  |  |  |  |   1 Vgr. Unidad Social Residente (USR); Unidad Social Productiva (USP); Otras Unidades Sociales.  2 Vgr.Propietario; Mejoratario; Arrendador; Morador; Arrendatario de local comercial  3En caso de hogares corresponde al Jefe de Hogar.  4Solo en caso de unidades sociales residentes; en caso de Unidades Sociales Productivas no aplica.  *(En caso de más información escriba en el item de Observaciones o reproduzca una tabla anexa al reverso de este formato*) |
| **4. OBSERVACIONES** |
| *(En caso de no requerir este espacio por favor crúcelo con una línea, o de contar con más información escriba al reverso de este formato, firmándolo al final)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de levantamiento de la información** | **El Profesional Social certifica que en la fecha levantó la información contenida en el presente documento:** | |
| **DIA / MES / AÑO** | **Nombre / Cargo** | **Firma / C.C.** |
|  |  |