|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATO:** |  | | | | | | | | |
| **MODALIDAD:** |  | | | | | | | | |
| **EJECUTOR:** |  | | | **RESOLUCIÓN ASIGNACIÓN DE CUPO, CONVENIO O CONTRATO DE OBRA:** | | | | | |
| **REPRESENTANTE DEL EJECUTOR:** |  | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL BENEFICIARIO:** |  | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  | | | | | | | | |
| **RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN DEL SFV:** | RES. No. | | | | FECHA: | | | | |
| **LOCALIZACIÓN VIVIENDA:** | **DEPARTAMENTO:** | **MUNICIPIO:** | | | | | **VEREDA / BARRIO:** | | |
| **DIRECCIÓN DE VIVIENDA:** |  | | | | | | | | |
| **TIPO DE INTERVENCIÓN:** | 1. **LOCATIVO** | |  | **(E) MODULAR:** | | | | 1. Habitación doble |  |
| 1. **SERVICIOS PÚBLICOS** | |  | 2. Cocina - Habitación | |  | | 3. Cocina – Baño |  |
| 1. **VULNERABILIDAD** | |  | 4. Habitación - Baño | |  | | 5. Unidad Sanitaria Completa |  |
| 1. **ESTRUCTURAL** | |  | 6. Otros | | | | | |
| **PLAZO: \*** |  | | | | | | | | |
| **FECHA DE INICIO:** |  | | | | | | | | |

**\* Plazo conforme al cronograma de obra presentado por el Oferente o Ejecutor en diagnóstico integral**

Los suscritos, mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo de la ejecución del mejoramiento de la vivienda antes citada, una vez cumplidos los requisitos para su legalización.

El beneficiario deja constancia de que ha sido informado sobre el mecanismo de atención a quejas y reclamos por parte del ejecutor.

Para constancia de lo anterior, firman quienes intervienen en la presente acta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA BENEFICIARIO (A) TITULAR SUBSIDIO FIRMA PROFESIONAL EJECUTOR

NOMBRE: NOMBRE EJECUTOR:

C.C. REP. EJECUTOR:

Matrícula Profesional:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA INTERVENTORIA / SUPERVISOR (A)

NOMBRE:

C.C.

Matrícula Profesional:

Entidad: