|  |
| --- |
| **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN INMUEBLE OBJETO DE ADQUISICIÓN PREDIAL** |
| Registro topográfico No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del predio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula Catastral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matricula Inmobiliaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Unidad Social No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*Relación con el inmueble: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\*(De acuerdo con la información contenida en el numeral 3 de la ficha de caracterización general del inmueble)* |

|  |
| --- |
| **2. IDENTIFICACIÒN DE INTEGRANTES DE LA UNIDAD SOCIAL RESIDENTE**  *(Esta información se recoge en la entrevista al responsable de la unidad social correspondiente)* |
| Responsable de la Unidad Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otras actividades que le reportan ingresos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Valor de ingresos Mensuales *(sujetos a verificación)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datos de verificación (Dirección *de Trabajo/Tel / Cel. / e-mail):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Además del Responsable quienes integran la Unidad Social Residente y cuál es su relación con éste? Identifíquelos:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre e Identificación1** | **Relación** | **Edad** | **Ocupación** | **Ingresos Mensuales2** | **Datos de verificación3** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   *1 Solicitar fotocopia de los documentos de identidad/ 2 En caso de que aplique, sujeto a verificación. / 3 Dirección de Trabajo, institución educativa, etc. /Tel /Cel / e-mail*  ¿Cuál es la suma aproximada de ingresos de la totalidad de integrantes de la Unidad Social? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Hace cuánto tiempo habitan en esta vivienda? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ En caso de arrendamiento especificar tipo de Contrato: Verbal\_\_\_\_\_\_\_\_  Escrito\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Arrendador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datos de contacto de arrendador (*Dirección de residencia/Tel / Cel. / e-mail)):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre e Identificación del arrendatario1** | **Objeto del Contrato** | **Fecha de Suscripción** | **Fecha prevista de Terminación** | **Valor del Canon Mensual** | **Valor por Terminación Anticipada** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   ¿Algún integrante de la Unidad Social cuenta con otro inmueble? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿En caso de traslado, podrían hacerlo a dicho inmueble? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Cuántos integrantes de la Unidad Social gozan de cualquiera de los siguientes Servicios contratados con una entidad legalmente reconocida que pueda certificarlo? Guardería Infantil \_\_\_\_\_\_\_ Restaurante Escolar \_\_\_\_\_\_\_ Transporte Escolar. \_\_\_\_\_\_\_\_  Educación Básica \_\_\_\_\_\_\_ Rehabilitación \_\_\_\_\_\_\_ Apoyo Geriátrico \_\_\_\_\_\_\_ Ninguno de los anteriores: \_\_\_\_\_\_  ¿Además de residir, la Unidad desarrolla actividades productivas en el inmueble? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_ ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(En caso de requerirse más espacio escriba al reverso de este formato*) |
| **3. APORTE DE DOCUMENTOS** |
| *Relacionar los documentos aportados por la Unidad Social en el desarrollo de la entrevista, como documentos de identidad, copias de contratos, certificaciones, declaraciones extrajuicio, etc. (En caso de no contar con éstos el responsable podrá aportarlos durante el mes siguiente al levantamiento de la presente Ficha):* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de levantamiento de la información** | **El profesional que realiza la gestión social certifica que en la fecha levantó la información contenida en el presente documento:** | **El responsable de la unidad social certifica que en la fecha atendió personalmente la entrevista, y verificó la información contenida en el presente documento:** | |
| **Dd/mm/aaaa** | **Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre**  **C.C.** | **Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre**  **C.C.** | **Impresión Dactilar** |