**FORMATO VERIFICACIÓN DE HABITABILIDAD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMACIÓN DEL PROYECTO** | | | | |
| Nombre del proyecto | | Municipio | | Departamento |
|  | |  | |  |
| Acta No. | Fecha (dd/mm/aaaa) | | No. de radicado | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. VERIFICACIÓN DE HABITABILIDAD** | | | | | | |
| *La Entidad Oferente verifica la habitabilidad de la solución de vivienda entregada al hogar beneficiario para lo cual deberá diligenciar el nombre y la identificación del jefe de hogar, la firma de éste como aceptación de cumplimiento. En el evento que no cumpla, deberá diligenciar la causa de incumplimiento y anexar los soportes respectivos según corresponda conforme al esquema siguiente:*   |  |  | | --- | --- | | *Causas de Incumplimiento* | *Soportes Obligatorios* | | *CAUSA 1: Levantó el patrimonio de familia* | *Escritura de levantamiento del patrimonio de familia* | | *CAUSA 2: Enajenó ó vendió la solución de vivienda* | *Escritura de venta o enajenación de la solución de vivienda* | | *CAUSA 3: Arrendó la solución de vivienda* | *Contrato de arrendamiento de la solución de vivienda* *o manifestación de que el contrato es verbal* |   *Al momento de anexar el “Soporte obligatorio” requerido como evidencia del incumplimiento, escribir en la parte superior derecha del documento el “No.” que corresponde al Jefe de Hogar descrito en la tabla siguiente.*  ***Nota 1:*** *En el caso de presentarse soportes adicionales no contemplados en este formato y que contribuyan a evidenciar el incumplimiento de habitabilidad, deberá procederse de la misma manera, identificando el documento con el “No.” del Jefe de Hogar en cuestión. Esto mismo se hará cuando el documento contenga varias hojas.*  ***Nota 2:*** *No se aceptaran casos de incumplimiento de habitabilidad donde no se encuentren los “Soportes obligatorios” para dicho fin, siendo estos últimos responsabilidad exclusiva de la Entidad Oferente como medio probatorio del incumplimiento.* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| No. | NOMBRE COMPLETO \* | CEDULA | SI CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| FIRMA | CAUSA 1 | CAUSA 2 | CAUSA 3 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| No. | NOMBRE COMPLETO \* | CEDULA | SI CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| No. | NOMBRE COMPLETO \* | CEDULA | SI CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |  |
| No. | NOMBRE COMPLETO \* | CEDULA | SI CUMPLE | NO CUMPLE | | |
| 48 |  |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |
| 51 |  |  |  |  |  |  |
| 52 |  |  |  |  |  |  |
| 53 |  |  |  |  |  |  |
| 54 |  |  |  |  |  |  |
| 55 |  |  |  |  |  |  |
| 56 |  |  |  |  |  |  |
| 57 |  |  |  |  |  |  |
| 58 |  |  |  |  |  |  |
| 59 |  |  |  |  |  |  |
| 60 |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Titular Jefe de Hogar*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. FIRMA DE RESPONSABLE** | | |
| Municipio | Departamento | Fecha (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Representante Entidad Oferente y/o Operadora**    Nombre Completo:  C.C. No.: | | |