



Ministerio de  
Vivienda, Ciudad y Territorio

| FORMULARIO ÚNICO NACIONAL                                                                                                                                                                                     |                                                   | Página 1                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0. DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                                                                                                                        |
| USO EXCLUSIVO CURADORES<br>URBANOS - OFICINA DE<br>PLANEACIÓN O LA QUE HAGA SUS<br>VECES                                                                                                                      | <b>0.1 OFICINA RESPONSABLE</b>                    |                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>0.2 No. DE RADICACIÓN</b> <input type="text"/> |                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>0.3 DEPARTAMENTO - MUNICIPIO - FECHA</b>       |                                                                                                                                                        |
| Lea cuidadosamente este formulario y las instrucciones contenidas en la Guía anexa, antes de diligenciarlo por medio electrónico o a mano en letra imprenta, sin enmendaduras y en sistema de número arábigo. |                                                   |                                                                                                                                                        |
| <b>1. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD</b>                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                        |
| <b>1.1 TIPO DE TRÁMITE</b>                                                                                                                                                                                    |                                                   | <b>1.2 OBJETO DEL TRÁMITE</b>                                                                                                                          |
| A. LICENCIA DE URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |                                                   | INICIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |
| B. LICENCIA DE PARCELACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |                                                   | MODIFICACIÓN DE LICENCIA VIGENTE <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| C. LICENCIA DE SUBDIVISIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |                                                   | REVALIDACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                  |
| D. LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                                                        |
| E. INTERVENCIÓN Y OCUPACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                                        |
| F. RECONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE UNA EDIFICACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                |                                                   | OTRAS ACTUACIONES <input type="checkbox"/>                                                                                                             |
| G. OTRAS ACTUACIONES <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                 |                                                   | ¿Cuál? <input type="text"/>                                                                                                                            |
| <b>1.3 MODALIDAD LICENCIA DE URBANIZACIÓN</b>                                                                                                                                                                 |                                                   | <b>1.5 MODALIDAD LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN</b>                                                                                                          |
| a. DESARROLLO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                        |                                                   | a. OBRA NUEVA <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |
| b. SANEAMIENTO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       |                                                   | *Diligenciar y aportar el anexo de construcción sostenible. <input type="checkbox"/>                                                                   |
| c. REURBANIZACIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                    |                                                   | f. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL <input type="checkbox"/>                                                                                                  |
| <b>1.4 MODALIDAD LICENCIA DE SUBDIVISIÓN</b>                                                                                                                                                                  |                                                   | g. DEMOLICIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |
| a. SUBDIVISIÓN RURAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                 |                                                   | • TOTAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |
| b. SUBDIVISIÓN URBANA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                   | • PARCIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                     |
| c. RELOTEO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           |                                                   | h. RECONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                               |                                                   | i. CERRAMIENTO <input type="checkbox"/>                                                                                                                |
| <b>1.6 USOS</b>                                                                                                                                                                                               |                                                   | <b>1.7 ÁREA O UNIDADES CONSTRUIDA(S)</b>                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Comercio y/o servicios <input type="checkbox"/> Institucional/ Dotacional                                                                          |                                                   | Menor a 2.000 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Alcanza o supera mediante ampliaciones los 2.000 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>         |
| <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? <input type="text"/>                                                                                                                |                                                   | Igual o mayor a 2.000 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Genera 5 o más unidades de vivienda para transferir a terceros. <input type="checkbox"/> |
| <b>1.8 TIPO DE VIVIENDA</b>                                                                                                                                                                                   |                                                   | <b>1.9 BIEN DE INTERÉS CULTURAL</b>                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/> VIS <input type="checkbox"/> No VIS                                                                                                                     |                                                   | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                                                                                                |
| <b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL PREDIO</b><br>(Marcar con una X en la casilla correspondiente y llenar los espacios con letra imprenta)                                                                            |                                                   |                                                                                                                                                        |
| <b>2.1 DIRECCIÓN O NOMENCLATURA ACTUAL</b><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                            |                                                   | <b>2.1 DIRECCIÓN O NOMENCLATURA ANTERIOR(ES)</b><br><input type="text"/><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                               |
| <b>2.2 No. MATRÍCULA INMOBILIARIA</b><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                                                                         |                                                   | <b>2.3 No. IDENTIFICACIÓN CATASTRAL</b><br><input type="text"/><br><input type="text"/>                                                                |
| <b>2.4 CLASIFICACIÓN DEL SUELO</b>                                                                                                                                                                            |                                                   | <b>2.5 PLANIMETRÍA DEL LOTE</b>                                                                                                                        |
| a. URBANO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                            |                                                   | a. Plano del Loteo <input type="checkbox"/>                                                                                                            |
| b. RURAL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                             |                                                   | b. Plano Topográfico <input type="checkbox"/>                                                                                                          |
| c. DE EXPANSIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      |                                                   | c. Otro <input type="checkbox"/>                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                               |                                                   | ¿Cuál? <input type="text"/>                                                                                                                            |
| <b>2.6 INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                                                                        |
| BARRIO O URBANIZACIÓN                                                                                                                                                                                         |                                                   | VEREDA                                                                                                                                                 |
| COMUNA                                                                                                                                                                                                        |                                                   | SECTOR                                                                                                                                                 |
| ESTRATO                                                                                                                                                                                                       |                                                   | CORREGIMIENTO                                                                                                                                          |
| MANZANA No.                                                                                                                                                                                                   |                                                   | LOTE No.                                                                                                                                               |

| FORMULARIO ÚNICO NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |                                                         | Página 2                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>3. INFORMACIÓN DE VECINOS COLINDANTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                         |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIRECCIÓN DEL PREDIO              | 2                                                       | DIRECCIÓN DEL PREDIO         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA      |                                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIRECCIÓN DEL PREDIO              | 4                                                       | DIRECCIÓN DEL PREDIO         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA      |                                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIRECCIÓN DEL PREDIO              | 6                                                       | DIRECCIÓN DEL PREDIO         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA      |                                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DIRECCIÓN DEL PREDIO              | 8                                                       | DIRECCIÓN DEL PREDIO         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA      |                                                         | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |
| <b>4. LINDEROS, DIMENSIONES Y ÁREAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                         |                              |
| <b>LINDEROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>LONGITUD</b> (Metros lineales) | <b>COLINDA CON</b>                                      |                              |
| <b>NORTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
| <b>SUR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
| <b>ORIENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
| <b>OCCIDENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                                         |                              |
| <b>ÁREA TOTAL DEL PREDIO(S)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | <b>m<sup>2</sup></b>                                    |                              |
| <b>5. TITULARES Y PROFESIONALES RESPONSABLES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                                         |                              |
| Los firmantes titulares y profesionales responsables declaramos bajo la gravedad del juramento que nos responsabilizamos totalmente por los estudios y documentos presentados con este formulario y por la veracidad de los datos aquí consignados. Así mismo, declaramos que conocemos las disposiciones vigentes que rigen la materia y las sanciones establecidas. |                                   |                                                         |                              |
| <b>5.1 TITULAR (ES) DE LA LICENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                                                         |                              |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | FIRMA                                                   |                              |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TELÉFONO /CELULAR                 | CORREO ELECTRÓNICO                                      |                              |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | FIRMA                                                   |                              |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TELÉFONO /CELULAR                 | CORREO ELECTRÓNICO                                      |                              |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | FIRMA                                                   |                              |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TELÉFONO /CELULAR                 | CORREO ELECTRÓNICO                                      |                              |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | FIRMA                                                   |                              |
| C.C. O NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TELÉFONO /CELULAR                 | CORREO ELECTRÓNICO                                      |                              |
| Acepta(n) ser notificado(s) de las actuaciones relacionadas con el trámite de licenciamiento a través del correo electrónico diligenciado y/o de los medios electrónicos fijados por la autoridad que adelanta el trámite:                                                                                                                                            |                                   |                                                         |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                              |



Ministerio de  
Vivienda, Ciudad y Territorio

| FORMULARIO ÚNICO NACIONAL                                                                                                                                                                                                  |                                |                          |                    | Página 3                                                |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2 PROFESIONALES RESPONSABLES                                                                                                                                                                                             |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| URBANIZADOR/<br>PARCELADOR (Sin<br>requisitos de experiencia<br>mínima)                                                                                                                                                    | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| DIRECTOR DE LA<br>CONSTRUCCIÓN<br>(Experiencia mínima 3<br>años o posgrado)                                                                                                                                                | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| ARQUITECTO<br>PROYECTISTA<br>(Sin requisitos de<br>experiencia mínima)                                                                                                                                                     | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| INGENIERO CIVIL<br>DISEÑADOR<br>ESTRUCTURAL<br>(Experiencia mínima 5<br>años o posgrado)                                                                                                                                   | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         | Exige Supervisión<br>Técnica<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| DISEÑADOR DE<br>ELEMENTOS DE<br>ESTRUCTURALES<br>(Experiencia mínima 3<br>años o posgrado)                                                                                                                                 | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| INGENIERO CIVIL<br>GEOTECNISTA<br>(Experiencia mínima 5<br>años o posgrado)                                                                                                                                                | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         | Exige Supervisión<br>Técnica<br><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| INGENIERO<br>TOPOGRAFO Y/O<br>TOPOGRAFO                                                                                                                                                                                    | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| REVISOR<br>INDEPENDIENTE DE<br>LOS DISEÑOS<br>ESTRUCTURALES<br>(Experiencia mínima 5<br>años o posgrado)                                                                                                                   | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| OTROS<br>PROFESIONALES<br>ESPECIALISTAS                                                                                                                                                                                    | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| OTROS<br>PROFESIONALES<br>ESPECIALISTAS                                                                                                                                                                                    | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | Nº MATRICULA PROFESIONAL |                    | FECHA EXP. MATRICULA                                    |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CORREO ELECTRÓNICO             |                          | TELÉFONO           |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| 5.3 RESPONSABLE DE LA SOLICITUD                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| RESPONSABLE DE LA<br>SOLICITUD,<br>APODERADO O<br>MANDATARIO                                                                                                                                                               | NOMBRE                         |                          | FIRMA              |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | CÉDULA                         | TELÉFONO                 |                    |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            | DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA |                          | CORREO ELECTRÓNICO |                                                         |                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                            |                                |                          |                    |                                                         |                                                                                         |
| Acepta(n) ser notificado(s) de las actuaciones relacionadas con el trámite de licenciamiento a través del correo electrónico diligenciado y/o de los medios electrónicos fijados por la autoridad que adelanta el trámite: |                                |                          |                    | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                         |



Ministerio de  
Vivienda, Ciudad y Territorio

| ANEXO DE CONTRUCCIÓN SOSTENIBLE                                                                                               |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. TIPO DE USO</b>                                                                                                         |                                                                                                                                             |
| Vivienda <input type="checkbox"/>                                                                                             | Institucional/Dotacional <input type="checkbox"/>                                                                                           |
| Industrial <input type="checkbox"/>                                                                                           | Comercio/Servicios <input type="checkbox"/>                                                                                                 |
| Educativo <input type="checkbox"/>                                                                                            | Salud <input type="checkbox"/>                                                                                                              |
| Otro, cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                    |                                                                                                                                             |
| <b>2. REGLAMENTACIÓN DE CONSTRUCCIÓN SOSTENIBLE</b>                                                                           |                                                                                                                                             |
| <b>2.1 DECLARACIÓN SOBRE MEDIDAS DE AHORRO EN ENERGÍA</b>                                                                     |                                                                                                                                             |
| <b>2.1.1 MEDIDAS PASIVAS</b>                                                                                                  | <b>2.1.2 MEDIDAS ACTIVAS</b>                                                                                                                |
| a. Cubierta verde <input type="checkbox"/>                                                                                    | a. Iluminación eficiente <input type="checkbox"/>                                                                                           |
| b. Elementos de protección solar <input type="checkbox"/>                                                                     | b. Equipos de aire acondicionado eficientes <input type="checkbox"/>                                                                        |
| c. Vidrios de protección solar <input type="checkbox"/>                                                                       | c. Agua caliente solar <input type="checkbox"/>                                                                                             |
| d. Cubierta de protección solar <input type="checkbox"/>                                                                      | d. Controles de iluminación <input type="checkbox"/>                                                                                        |
| e. Pared de protección solar <input type="checkbox"/>                                                                         | e. Variadores de velocidad para bombas <input type="checkbox"/>                                                                             |
| f. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                | f. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| El señalar cualquiera de estas casillas, no implica la presentación de documentos adicionales para el trámite de la licencia. |                                                                                                                                             |
| <b>2.2 MATERIALIDAD MURO EXTERNO</b>                                                                                          | <b>2.3 MATERIALIDAD MURO INTERNO</b>                                                                                                        |
| a. Ladrillo portante <input type="checkbox"/>                                                                                 | a. Ladrillo número 4 o similar <input type="checkbox"/>                                                                                     |
| b. Ladrillo común <input type="checkbox"/>                                                                                    | b. Drywall <input type="checkbox"/>                                                                                                         |
| c. Muro de concreto vaciado en obra <input type="checkbox"/>                                                                  | c. Ladrillo común <input type="checkbox"/>                                                                                                  |
| d. Muro en superboard <input type="checkbox"/>                                                                                | d. Muro de concreto vaciado en obra <input type="checkbox"/>                                                                                |
| e. Muro cortina en aluminio <input type="checkbox"/>                                                                          | e. Mampostería de bloque de concreto <input type="checkbox"/>                                                                               |
| f. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                | f. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| <b>2.4 MATERIALIDAD CUBIERTA</b>                                                                                              | <b>2.5 RELACIÓN MURO VENTANA Y ALTURA PISO A TECHO</b>                                                                                      |
| a. Cubierta de concreto vaciado en obra <input type="checkbox"/>                                                              | Rango (0% - 100%)                                                                                                                           |
| b. Panel tipo sándwich de aluminio <input type="checkbox"/>                                                                   | Norte <input type="checkbox"/>                                                                                                              |
| c. Tejas de arcilla <input type="checkbox"/>                                                                                  | Sur <input type="checkbox"/>                                                                                                                |
| d. Metálica <input type="checkbox"/>                                                                                          | Oriente <input type="checkbox"/>                                                                                                            |
| e. Fibrocemento <input type="checkbox"/>                                                                                      | Occidente <input type="checkbox"/>                                                                                                          |
| f. Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                | Altura piso a techo (m) <input type="text"/>                                                                                                |
| <b>2.6 DECLARACIÓN SOBRE MEDIDAS DE AHORRO EN AGUA</b>                                                                        | <b>2.7 ZONIFICACIÓN CLIMÁTICA</b>                                                                                                           |
| Sanitarios de bajo consumo <input type="checkbox"/>                                                                           | Señale la zona Climática asignada de acuerdo al Anexo 2 de la Res. 549 de 2015                                                              |
| Lavamanos de bajo consumo <input type="checkbox"/>                                                                            | <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Templado <input type="checkbox"/> Cálido seco <input type="checkbox"/> Cálido húmedo |
| Duchas de bajo consumo <input type="checkbox"/>                                                                               | ¿Su predio se encuentra en una zona climática distinta a la que le fue asignada?                                                            |
| Orinales de bajo consumo <input type="checkbox"/>                                                                             | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____                                                                        |
| Recolección de agua lluvia <input type="checkbox"/>                                                                           |                                                                                                                                             |
| Otro, ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>                                                                                   |                                                                                                                                             |
| <b>2.8 AHORRO ESPERADO EN AGUA</b>                                                                                            | <b>2.9 AHORRO ESPERADO EN ENERGÍA</b>                                                                                                       |
| Indique el ahorro que actualmente busca el proyecto en materia de agua <input type="text"/>                                   | Indique el ahorro que actualmente busca el proyecto en materia de energía <input type="text"/>                                              |
| <b>3. ÁREA DEL PROYECTO</b>                                                                                                   |                                                                                                                                             |
| ÁREA NETA DE URBANISMO Y PAISAJISMO (SI APLICA)                                                                               | m2                                                                                                                                          |
| ÁREA NETA DE ZONAS COMUNES (SI APLICA)                                                                                        | m2                                                                                                                                          |
| ÁREA NETA DE PARQUEADEROS (SI APLICA)                                                                                         | m2                                                                                                                                          |