



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO VIVIENDA CIUDAD Y TERRITORIO
 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO
 FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO AFILIADOS A CCF'S
 VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO



Aprobado mediante Resolución No. 26 del 29 de enero de 2008 al Fondo Nacional de Vivienda

Caja de Compensación Familiar:	Formulario No. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------------------------	---

- ▶ Lea cuidadosamente el formulario y guía de postulación anexa antes de diligenciarlo, se recomienda hacerlo a máquina o a mano en letra imprenta.
- ▶ **Por favor diligencie sólo las casillas sombreadas.**

1. INSCRIPCIÓN	Inscripción Nueva: <input type="checkbox"/>	Actualización: <input type="checkbox"/>	
2. MODALIDAD DE VIVIENDA	Adquisición de Vivienda Nueva: <input type="checkbox"/>	Construcción en Sitio Propio: <input type="checkbox"/>	Mejoramiento de Vivienda: <input type="checkbox"/>

Nombre del Oferente: (constructora)

Nombre del Proyecto:

CONVENCIONES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SÓLO DILIGENCIAR EL NÚMERO O LAS LETRAS SEGÚN CORRESPONDA)

PARENTESCO		ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	TD: DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Afiliado a Comfenalco	6. Abuelo(a), Nieto(a)	S. Soltero(a)	F. Femenino	EM. Empleado	CC: Cédula de ciudadanía.
2. Conyugue o Compañera(o)	7. Tio(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a)	C. Casado(a) o Unión Libre	M. Masculino	I. Independiente	CE: Cédula de extranjería
3. Hijo (a)	8. Suegro(a), Cuñado(a)	DV. Divorciado(a)		P. Pensionado	ME: Menor de 18 años
4. Hermano (a)	9. Padres Adoptantes, Hijos Adoptivos	Viudo(a)		D. Desempleado	Escriba el Número de identificación solo si es mayor de 18 años.
5. Padre o Madre	10. Nuera, Yerno			H. Hogar	
				ES. Estudiante	

CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE:
J: Mujer / Hombre Cabeza de Familia D: Discapacitado M65: Mayor a 65 años MC: Madre Comunitaria ICBF	A: Miembro de Hogar Afrocolombiano I: Indígena RSA: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
	1. Víctima de Atentado Terrorista. 2. Damnificado Desastre Natural. 3. Desplazado Inscrito en Acción Social.
	4. Hogar objeto de Programa de Reubicación zona de alto Riesgo. 5. Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (Ver Convenciones)

APELLIDOS Y NOMBRES (Como aparece en la Cédula o Registro Civil de Nacimiento)	FIRMA (Sólo Mayores de 18 Años)	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO (Sólo Mayores de 18 Años)							
AFILIADO A COMFENALCO							1						
MIEMBROS DEL HOGAR													
												TOTAL INGRESOS \$	

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Residencia:		Departamento de Residencia:		Municipio o Ciudad de Residencia:	
Localidad de Residencia:	Correo Electrónico Personal:	Teléfono de Residencia:		Celular:	
Nombre/Razón Social de la Empresa:			Dirección de la Empresa:		
Departamento:	Municipio o Ciudad:	Teléfono de la Empresa:		Correo Electrónico de la Empresa:	
Dirección Sitio de Trabajo del Afiliado:			Municipio o Departamento:		Teléfono:

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN (Para los ítems Ingresos Mensuales, Valor SFV y Valor de subsidio solicitado ver Tabla valores subsidio)

INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN (DONDE VA A COMPRAR LA VIVIENDA):		MUNICIPIO DE APLICACIÓN (DONDE VA A COMPRAR LA VIVIENDA):			
DESDE:	HASTA:	LOCALIDAD DE APLICACIÓN:	VALOR SFV (SMMLV):	VALOR DE SUBSIDIO SOLICITADO: \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:		No. FOLIOS ANEXOS	FECHA DE RECIBO		
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REvisa:			AÑO	MES	DÍA

DESPRENDIBLE RADICADO FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN:	FORMULARIO No. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REvisa:	
NOMBRE DEL AFILIADO:	CÉDULA DEL AFILIADO:	No. FOLIOS
DIARIO DE PUBLICACIÓN:	FECHA DE PUBLICACIÓN: AÑO MES DÍA	FECHA DE RECIBO: AÑO MES DÍA

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN (la suma del valor del presupuesto más valor del lote da como resultado el valor total de la solución)			7. MODALIDAD VIVIENDA (para CSP/Mejoramiento)			
PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	VALOR PRESUPUESTO : (de obra)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []	FECHA REGISTRO DE ESCRITURA:	AÑO	MES	DÍA
	VALOR LOTE (AVALUO CATASTRAL)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []	NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA:			
	VALOR TOTAL	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []	LOTE URBANIZADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
VALOR TOTAL DE LA VIVIENDA (PARA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA)		\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []				

8. RECURSOS ECONÓMICOS PARA ACCEDER A LA VIVIENDA	
AHORRO PREVIO (Escriba en cada casilla el saldo certificado por la entidad respectiva)	
Cuenta de Ahorro Programado	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aportes Periódicos de Ahorro	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Cesantías	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aporte Lote o Terreno (Aplica solo para Construcción (10% del valor total presupuesto + avalúo))	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aporte Avance de Obra (Aplica si ya separó en un proyecto, escriba el valor certificado en cuotas iniciales)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aporte Lote Subsidio Municipal o Departamental	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aporte Lote OPV, ONG, no Reembolsable	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
TOTAL AHORRO PREVIO (Sumatoria de los ítems anteriores)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Ahorro Previo en Cualquier Modalidad	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Crédito Aprobado (Valor del crédito complementario para la adquisición de la vivienda)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aportes Solidarios	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Aportes Ente Territorial	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Donación Otras Entidades	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Evaluación Crediticia (Escriba el valor de la evaluación de la capacidad de crédito)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Otros Recursos (Especificar)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Entidad de Crédito Aprobado	AÑO MES DÍA
9. FINANCIACIÓN TOTAL VIVIENDA (Escriba la sumatoria de los ítems anteriores)	
Ahorro Previo	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Recursos Complementarios	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
Subsidio Solicitado	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
TOTAL VALOR DE LA VIVIENDA (Para adquisición de vivienda nueva)	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []

10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS		
CUENTAS AHORRO PREVIO:	Entidad Captadora:	
	Número de Cuenta:	
	Fecha Apertura:	AÑO MES DÍA
	Fecha Inmovilización:	AÑO MES DÍA
	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses:	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []
CESANTÍAS:	Entidad Depositaria:	
	Fecha Certificación:	AÑO MES DÍA
	Fecha Inmovilización:	AÑO MES DÍA
	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses:	\$ [] [] [] . [] [] [] [] [] [] []

11. JURAMENTO	
<ul style="list-style-type: none"> Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción. Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del Subsidio Familiar de Vivienda y no estamos incurso en las imposibilidades para solicitarlo. Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) salarios mínimos legales mensuales (SMMLV) Autorizamos para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley 3 de 1991, modificada por la Ley 1537 de 2012: "La persona que presente documentación o información falsa, con el objeto de que le sea adjudicado un subsidio familiar de vivienda, quedará inhabilitada por el término de (10) años para volver a solicitarlo". 	
_____ NOMBRE DEL AFILIADO A COMFENALCO	_____ NOMBRE DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)
_____ FIRMA DEL AFILIADO A COMFENALCO	_____ FIRMA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) Y C.C.

- LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO A LA ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO
- EL DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN.
- ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCIÓN.

He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (I) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca, entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados, entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (II) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (III) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (IV) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la Ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (V) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (VI) El correo electrónico habeasdata@comfenalco.com. En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.