



Caja de Compensación Familiar

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO DE VIVIENDA URBANO/RURAL AFILIADOS CCF'S

República de Colombia - Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio  
Sistema Nacional de Información del Subsidio Familiar de Vivienda, Vivienda nueva, usada,  
construcción en sitio propio y mejoramiento  
Adoptado con base en la Resolución No. 26 del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda

FORMULARIO N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1. INFORMACIÓN DE POSTULACIÓN

## INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NUEVA    
ACTUALIZACIÓN

## MODALIDAD DE VIVIENDA

- ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA
- CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO
- ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA (SOLO MADRES COMUNITARIAS)

- MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

- MEJORAMIENTO DE VIVIENDA SALUDABLE (SOLO MADRES COMUNITARIAS)

- ARRENDAMIENTO

- ARRENDAMIENTO CON OPCIÓN DE COMPRA (SOLO VIVIENDA NUEVA)

NOMBRE DEL OFERENTE

NOMBRE DEL PROYECTO

## 2. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

APELLOS Y NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO							
<b>CABEZA DE HOGAR AFILIADO</b>													
Datos del afiliado							1						
<b>MIEMBROS DEL HOGAR</b>													
Si Hay otros miembros en el hogar-cónyuge													
Hijos (menores de edad no firman)													
Primeros datos del afiliado, luego cónyuge e hijos (por edad de mayor a menor)													
Recuerde: Los ingresos acreditados en este formulario deberán ser los mismos que se presenten para el acceso al crédito hipotecario, en caso de inconsistencia detectada en cualquier momento será objeto de anulación y/o restitución del subsidio.													
<b>TOTAL INGRESOS</b>													\$

DOCUMENTO	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS					ESTADO CIVIL	SEXO	OCCUPACIÓN
		CONDICIÓN ESPECIAL			TIPO DE POSTULANTE				
TD: Corresponde al tipo de documento de identificación así:  CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería ME: Menor de 18 años PP: Pasaporte	1: Jefe del hogar 2: Cónyuge o Compañera(o). 3: Hijo(a). 4: Hermano(a). 5: Padre o Madre 6: Abuelo(a), Nieto(a). 7: Tío(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) 8: Suegro(a), Cuñado(a) 9: Padres Adoptantes, Hijos adoptivos. 10: Nueras, Yerno	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.	S: Soltero(a) C: Casado(a) o unión marital de hecho.	F: Femenino M: Masculino	H: Hogar ES: Estudiante. EM: Empleado I: Independiente P: Pensionado D: Desempleado			

Con base en la tabla, diligenciar espacios sección 2

## 3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

DIRECCIÓN DOMICILIO ACTUAL				TELÉFONO(S)					
BARRIO		LOCALIDAD		VEREDA					
DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA				DIRECCIÓN DE LA EMPRESA				TELÉFONO	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO						DIRECCIÓN SITIO DE TRABAJO(DPTO/MUNICIPIO)	

## 4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

## Donde va a tomar en arriendo

## Donde va a tomar en arriendo

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN		MUNICIPIO DE APLICACIÓN	
RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMLV)	LOCALIDAD DE APLICACIÓN	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$)
DESDE	HASTA		16.704.000
INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN		Valor subsidio total por 24 meses año 2023	
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE		No. FOLIOS	FECHA DE RECIBO

## DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN



Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE		Nº FOLIOS		FECHA DE RECIBIDO	
FECHA PUBLICACIÓN		PERIÓDICO		Año Mes Día	
NOMBRE DEL POSTULANTE		CÉDULA DEL POSTULANTE			

## 5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)	\$			
Valor estimado del inmueble a arrendar	\$			
Para construcción en sitio propio y mejoramiento	Valor presupuesto	\$	Fecha registro de escritura	Año
	Valor lote (avalúo catastral)	\$	Número de matrícula inmobiliaria	Mes
	Valor total	\$	Lote urbanizado	Día

## 6. RECURSOS ECONÓMICOS

AHORRO PREVIO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS			
Cuenta de ahorro programado	\$	Ahorro previo en cualquier modalidad	\$		
Aportes periódicos de ahorro	\$	Crédito aprobado	\$		
Cesantías	\$	Aportes solidarios	\$		
Aporte lote o terreno	\$	Aportes ente territorial	\$		
Aporte avance obra	\$	Donación otras entidades	\$		
Aporte lote subsidio por municipal o departamental	\$	Evaluación crediticia o pre-aprobado	\$		
Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	Otros recursos (especificar)	\$		
Total ahorro previo	\$	Total recursos complementarios	\$		

ENTIDAD DE CRÉDITO

FECHA

Año Mes Día

## 7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA

Ahorro previo	\$
Recursos complementarios	\$
Subsidio solicitado	\$
Total	\$

## 8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS

Cuentas ahorro previo		Cesantías		
Entidad captadora		Entidad depositaria		
Número de cuenta		Fecha certificación		Año Mes Día
Fecha apertura		Fecha inmovilización		Año Mes Día
Fecha inmovilización	Año	Mes	Día	
Promedio ahorro últimos seis meses	\$		Promedio ahorro últimos seis meses	\$

## 9. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- Con la firma de este formulario declaramos que cumplimos en forma conjunta con las condiciones para ser beneficiarios del Subsidio Familiar de Vivienda, NO estamos incurso en las inhabilidades para solicitarlo, nuestros ingresos familiares totales no superan el límite establecido para la respectiva modalidad de subsidio y los datos suministrados son ciertos
- 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.
- Que no contrato, ni tercerizo el pago de mis aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1481 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, de manera libre, expresa, previa y voluntaria, autorizo a Cafam para tratar, transferir y transmitir nacional e internacionalmente mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad social, dirigidos a la actualización de mi afiliación y/o traslado en el sistema, entrega de los diferentes subsidios según aplique por ley, y en general con las entidades con las que tenga convenios o acuerdos; y también a las aseguradoras de CAFAM, para los fines relacionados con las fundaciones propias de la Caja y de las prestadoras de salud; y, en general para que recolecte, obtenga, compile, ofrezca, intercambie, envíe, divulgue, vea, modifique mis datos personales para que pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que derivan de su calidad de Persona Jurídica y de las actividades propias de su objeto social principal y conexo.

La(s) firma(s) incorporada(s) en este documento es mía (son nuestras) y corresponde(n) a mi (nuestra) firma autógrafa en los términos del Decreto 1481 de 2012 como un verdadero dato biométrico.

Así mismo, me permito manifestar, que el (la) señor(a) \_\_\_\_\_ Identificado(a) con cédula de ciudadanía ( ), Extranjería \_\_\_\_\_, quien es miembro del hogar postulante, es la persona que me reemplazará como Jefe de Hogar ante todos los trámites que conciernen al Subsidio Familiar de Vivienda, en caso que decida renunciar a este beneficio o por mi eventual fallecimiento y quien deberá cumplir con los requisitos y condiciones para acceder al Subsidio Familiar de Vivienda.

Finalmente acepto ser excluido de manera automática del sistema de postulación al subsidio en caso de verificar que la información aportada no corresponda a la verdad.

Relacionar el integrante mayor de edad del grupo familiar a postular, que reemplazará al afiliado en caso de renuncia o eventual fallecimiento



NOMBRE AFILIADO - JEFE DE HOGAR	FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NOMBRE DEL CONYUGE O COMPANERO (A)	FIRMA CONYUGE O COMPANERO (A)	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Si tiene cónyuge en cuenta: Los documentos anexos a esta postulación no pueden ser objeto de devolución, toda vez que se requieren como soporte del proceso realizado.

- LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGА EL DERECHO A LA ASIGNACIОN DEL SUBSIDIO
- EL DESPRENDIBLE DE RADICACIОN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIОN
- ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCIОN

**Para tener en cuenta:**

- *La letra debe ser legible.*
- *No escribir fuera de los recuadros.*
- *Preferiblemente escribir en tinta negra.*
- *No se acepta el formulario con tachones ni enmendaduras.*
- *Solo diligenciar los espacios señalados, los demás se dejan en blanco.*
- *Toda la información que se relacione en el formulario debe coincidir con los documentos aportados, los valores deben ser exactos a los emitidos por cada certificación.*
- *No se aceptan fotos.*
- *Las postulaciones de subsidio en la modalidad de arriendo solo se reciben en la central de servicios Cafam floresta en los horarios de lunes a viernes de 7:30 am a 5:00 pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.*