



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

Caja de Compensación Familiar

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

APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO							
CABEZA DE HOGAR AFILIADO													
							1						
MIEMBROS DEL HOGAR													

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.

TOTAL INGRESOS

\$

DOCUMENTO	CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS					
	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN
TD: Corresponde al tipo de documento de identificación así: CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería ME: Menor de 18 años PP: Pasaporte PEP: Permiso Especial de Permanencia PPT: Permiso de Protección Temporal	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: Nuera, 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 NB: No Binario	H: Hogar ES: Estudiante. EM: Empleado I: Independiente P: Pensionado D: Desempleado

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

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN MUNICIPIO DE APLICACIÓN

RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		LOCALIDAD DE APLICACIÓN	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$)
DESDE	HASTA			

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE No. FOLIOS FECHA DE RECIBO

SELLO RECIBIDO

APROBADO: Jefe Sección Servicios Vivienda VERSIÓN: 11

22-12-2022 F: 5986

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN



Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO N°

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE <input type="text"/>	N° FOLIOS <input type="text"/>	FECHA DE RECIBIDO		
FECHA PUBLICACIÓN <input type="text"/>	PERIÓDICO <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Día <input type="text"/>
NOMBRE DEL POSTULANTE <input type="text"/>	CÉDULA DEL POSTULANTE <input type="text"/>			

APROBADO: Jefe Sección Servicios Vivienda VERSIÓN: 11

22-12-2022 F: 5986

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	Mes	Día
	Valor lote (avalúo catastral)	§	Número de matrícula inmobiliaria			
	Valor total	§	Lote urbanizado	Si	No	

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. AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera previa, voluntaria, expresa, inequívoca e informada a Cafam para tratar mi información personal, por cualquier medio, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normatividad legal vigente que regule el tratamiento de datos personales, y de acuerdo con lo establecido en la Política de Protección de Datos Personales de Cafam, la cual se encuentra disponible en: www.cafam.com.co; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Corporación, y en especial para: A) Transferir y/o transmitir a las administradoras encargadas de la seguridad social, mis datos personales 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; incluyendo aseguradoras de Cafam, para los fines relacionados con las funciones propias de la Caja y de las prestadoras de salud; B) Hacer actividades de mercadeo y/o promoción de los servicios ofrecidos por Cafam con base en su objeto social o por medio de sus aliados comerciales; C) Transferir y/o transmitir a nivel nacional y/o internacional los datos personales a matrices, filiales, subsidiarias o aliados estratégicos de Cafam.

Reconozco que fui informado de manera clara, previa y expresa de lo siguiente: a) Datos sensibles: Se precisa que cuando Cafam recolecte datos personales sensibles como son; aspectos referidos a su salud o datos biométricos, tengo la facultad de responder sobre las preguntas que versen sobre este tipo de datos, así como autorizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de la información en los términos indicados en la presente autorización; b) Derechos del titular del dato: Como titular de los datos tengo derecho a: i) Conocer, actualizar y rectificar los datos personales; ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con la ley; iii) Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se le ha dado a sus datos personales; iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente política y las normas que rigen la materia, cumpliendo para el efecto con el requisito de procedibilidad consistente en haber agotado el trámite de consulta o reclamo ante la Empresa; y, v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; c) Datos del responsable del tratamiento: La Política de Tratamiento de Datos Personales de Cafam, que además contiene el procedimiento para que los titulares puedan ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información o revocar la autorización, está disponible en: www.cafam.com.co. d) Contacto a través de medios electrónicos: Que Cafam podrá contactar a sus usuarios/afiliados/clientes a través de su cuenta de WhatsApp Corporativo, correo electrónico, llamada telefónica y/o cualquier otro medio de comunicación instantáneo o formal para fines comerciales o publicitarios, situación por la cual autorizo de manera clara, previa y expresa a que se me contacte por cualquiera de los medios mencionados anteriormente.

Así mismo, me permito manifestar, que el (la) señor(a) _____ Identificado(a) con cédula de ciudadanía (), Extranjería () No. _____, 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 declaramos que, a) cumplimos en forma conjunta con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda, b) que no contrato, ni tercerizo el pago de mis aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social, c) que la presentación de este documento no obliga a Cafam a aprobar el trámite, ya que los documentos e información ingresan a un proceso de validación d) en caso de identificar irregularidad o falsedad autorizo a Cafam a requerir en cualquier momento los documentos originales y aplicar las sanciones contempladas en la Ley 3 de 1991. Así mismo, acepté ser excluido de manera automática del sistema de postulación al subsidio en caso de verificarse que la información aportada no corresponda a la verdad.

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

Tenga 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 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

GUIA PARA DILIGENCIAR FORMULARIO

NOTAS IMPORTANTES:

- Recuerde que el Formulario es GRATUITO y puede ser fotocopiado.
- Antes de diligenciar el Formulario, lea cuidadosamente la guía.
- El formulario debe tramitarse dentro de los términos de la postulación y los criterios de calificación son los previstos en las normas pertinentes.
- El Formulario puede llenarse a máquina o a mano en letra imprenta mayúscula dentro de cada una de las casillas correspondientes, no se aceptan tachaduras, enmendaduras o correcciones; en caso de detectarse alguna de estas situaciones el formulario será rechazado.
- El hogar debe marcar una sola modalidad de aplicación del subsidio (adquisición, construcción, mejoramiento, Compra de vivienda usada (DIRIGIDO A MADRES COMUNITARIAS) mejoramiento de vivienda saludable (DIRIGIDO A MADRES COMUNITARIAS)), en caso de detectarse doble casilla marcada el formulario será rechazado

A continuación encuentra la explicación del contenido de cada uno de los numerales del formulario.

1. INFORMACION DE POSTULACION

• INSCRIPCIÓN

Inscripción Nueva o Actualización: Señale con una X si su postulación atiende a una inscripción nueva o a actualización de datos de una anterior inscripción para postulación al subsidio familiar de vivienda

• MODALIDAD DE VIVIENDA

Marque con X la modalidad a la que aspira: Adquisición de vivienda nueva, adquisición de vivienda usada (dirigido a madres comunitarias), construcción en sitio propio, mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable (dirigido a madres comunitarias), arrendamiento o arrendamiento con opción de compra (solo para vivienda nueva). Si la modalidad seleccionada corresponde a construcción en sitio propio, mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable, debe indicar en los espacios correspondientes del numeral 5 del formulario, la fecha de registro de las escrituras y número de matrícula inmobiliaria, y marcar con una X si el terreno donde se encuentra el predio se encuentra totalmente urbanizado o está sin urbanizar.

• NOMBRE DEL OFERENTE

Escriba el nombre del oferente o constructor (solo en caso de construcción en sitio propio o mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable (solo aplica madres comunitarias)).

• NOMBRE DEL PROYECTO

Escriba el nombre del proyecto (solo en caso de construcción en sitio propio o mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable (dirigido a madres comunitarias)).

2. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

Escriba en primer lugar los datos del Afiliado a la Caja de Compensación, quien se constituye en el postulante principal (cabeza de hogar), a continuación relacione los demás miembros del hogar como esposa(o) o compañera(o), seguido los hijos de mayor a menor y demás familiares.

Las casillas a diligenciar para cada uno de los integrantes del hogar corresponden a:

APELLIDOS Y NOMBRES: Escriba claramente los apellidos y nombres de los miembros del hogar postulante

FIRMA: Suscriba el formulario en la casilla indicada para tal fin, sólo mayores de edad.

FECHA DE NACIMIENTO: Señale año, mes y día de nacimiento de cada uno de los miembros del hogar postulante

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TD: Corresponde al tipo de documento de identificación así:

CC: Cédula de ciudadanía.

CE: Cédula de extranjería.

ME: Menor de 18 años.

PP: Pasaporte (Se debe adicionar copia del PEP Permiso Especial de Permanencia)

PEP: Permiso Especial de Permanencia

PPT: Permiso de Protección Personal

NOTA IMPORTANTE: Recuerde que en caso de resultar beneficiario del subsidio familiar de vivienda, los nombres e identificación aquí indicados serán los mismos que figuren en el documento de identidad registrado en el área de afiliaciones y con base en el cual se emitirá la carta de asignación, por lo tanto, verifique muy bien que la información consignada sea la correcta.

NÚMERO: Escriba el número de identificación correspondiente.

PARENTESCO: Relacione el parentesco con el jefe del hogar de acuerdo con la siguiente numeración:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1: Jefe del hogar | 6: Abuelo(a). Nieto(a). |
| 2: Cónyuge o Compañera(o). | 7: Tío(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) |
| 3: Hijo(a). | 8: Suegro(a), Cuñado(a) |
| 4: Hermano(a). | 9: Padres Adoptantes, Hijos adoptivos. |
| 5: Padre o Madre | 10: Nuera, Yerno |

CONDICIÓN ESPECIAL: Escriba la letra que corresponda, si alguno de los miembros del hogar tiene la respectiva condición.

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.

Cualquiera de estas condiciones debe ser acreditada por el documento que la certifique, cuando haya lugar. Con respecto a la condición mujer – hombre cabeza de familia “J”, que se diligencia en el formulario de postulación, entiéndase por quien siendo soltera/o casada/o, tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios o de otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar (Ley 82 de 1993). Por lo tanto, para estos casos el hogar deberá acreditar dicha condición, de lo contrario, la postulación será rechazada.

TIPO DE POSTULANTE: Escriba el número que corresponda al tipo de postulante, si alguno de los miembros del hogar tiene esa condición así:

- | | | |
|---|---|--|
| 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. | |

Cualquiera de estas condiciones debe ser acreditada por la entidad que corresponda a cada caso.

ESTADO CIVIL: Escriba el estado civil de cada miembro del hogar de acuerdo a la letra que corresponda.

S: Soltero(a)

C: Casado(a) o unión marital de hecho.

SEXO: Escriba en esta casilla la letra que corresponda al sexo de cada uno de los integrantes del hogar:

F: Femenino

M: Masculino

NB: No Binario

OCUPACIÓN: Escriba la letra que corresponda al tipo de actividad que desempeñe cada uno de los integrantes del hogar según las convenciones:

H: Hogar

I: Independiente

ES: Estudiante

P: Pensionado

EM: Empleado

D: Desempleado.

INGRESOS MENSUALES: Escriba la totalidad de los ingresos que percibe cada uno de los miembros del hogar.

TOTAL INGRESOS: Escriba la sumatoria de los ingresos de todos los miembros del hogar

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección del Domicilio Actual: Escriba la dirección en donde el hogar vive actualmente, incluyendo barrio, manzana, número de apartamento, localidad, vereda, etc.

Departamento: Escriba el Departamento en donde el hogar vive actualmente.

Municipio: Escriba el Municipio en donde el hogar vive actualmente.

TELÉFONOS: Escriba los números de teléfono donde se puede contactar al hogar, preferiblemente el número telefónico del domicilio actual, o si lo prefiriere puede colocar en una de las casillas el número de teléfono celular. Por lo menos un número de teléfono es obligatorio

CORREO ELECTRÓNICO: Escriba la dirección completa de su cuenta personal de correo electrónico (campo obligatorio, legible y completo para contactar)

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: Escriba el nombre o razón social de la empresa en la cual se encuentra laborando.

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: Escriba la dirección completa donde se ubica la empresa en la cual labora.

DEPARTAMENTO: Escriba el Departamento en donde se localiza la empresa en la cual labora.

MUNICIPIO: Escriba el Municipio en donde se localiza la empresa en la cual labora.

DIRECCIÓN SITIO DE TRABAJO (DPTO/MUNICIPIO): Escriba la dirección completa donde se ubica su sitio de trabajo.

4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN: Escriba el nombre del departamento donde desea adquirir la vivienda o donde está localizado el lote, terraza o solución habitacional, donde va a construir o mejorar su vivienda.

MUNICIPIO DE APLICACIÓN: Escriba el nombre del municipio donde desea adquirir la vivienda o donde está localizado el lote, terraza o solución habitacional, donde va a construir o mejorar su vivienda.

INGRESOS MENSUALES (SMLMV) DESDE/HASTA: Escriba el rango en salarios mínimos mensuales legales vigentes en el que se encuentra el hogar postulante.

VALOR SUBSIDIO SOLICITADO: Escriba el valor del subsidio solicitado según corresponda.

VER VALORES DE SUBSIDIO DE ACUERDO A LA MODALIDAD DE VIVIENDA CORRESPONDIENTE EN LA POSTULACION.

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Para Adquisición de Vivienda Nueva o Adquisición de vivienda usada (solo aplica madres comunitarias): Escriba el valor total de la vivienda que desea comprar.

Para Arrendamiento o Arrendamiento con Opción de compra (solo para vivienda nueva): Escriba el valor catastral del inmueble a arrendar, de acuerdo al municipio de aplicación. **Para construcción en sitio propio:** Indique el valor del presupuesto de obra y el valor del lote de acuerdo al avalúo catastral del mismo; estas dos variables se suman y da como resultado el valor total de la solución indicándolo en la casilla designada.

Para mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable (solo aplica madres comunitarias): Indique el valor del presupuesto de obra y el valor del lote de acuerdo al avalúo catastral del mismo si es de propiedad del hogar o avalúo comercial de obras y mejoras de la vivienda; estas dos variables se suman y da como resultado el valor total de la solución indicándolo en la casilla designada.

Si la postulación es en la modalidad de Construcción en sitio propio, Mejoramiento de vivienda o mejoramiento de vivienda saludable (solo aplica madres comunitarias) indique:

Fecha de Registro de Escrituras: Escriba la fecha de registro de la escritura del inmueble que se va a construir o mejorar, si esta es propiedad del hogar, en el caso de ser ocupante o poseedor, escriba la fecha de inicio de la ocupación o posesión, la cual debe coincidir con las fechas certificadas en el anexo correspondiente.

Número de Matrícula Inmobiliaria: Escriba el número de la Matrícula Inmobiliaria del inmueble que se va a construir o mejorar, si ésta es propiedad del hogar, en el caso de ser ocupante o poseedor, no diligencie este espacio.

Lote Urbanizado: Si el terreno donde está ubicada la vivienda a mejorar se encuentra urbanizado, marque con X la casilla SI. De lo contrario, marque con X la casilla NO.

Se entiende por lote o terreno urbanizado, aquel que cuenta con las acometidas domiciliarias de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y energía, vías de acceso y espacios públicos conforme a la normativa urbanística de cada municipio.

6. RECURSOS ECONÓMICOS

AHORRO PREVIO: El ahorro previo corresponde a los recursos necesarios que debe acreditar el hogar postulante para la adquisición, construcción o mejoramiento de una vivienda de interés social. El ahorro previo será calificado y otorgará puntaje al proceso de calificación para la obtención del Subsidio Familiar de Vivienda, el cual solamente puede estar representado en las modalidades descritas a continuación.

Escriba en cada casilla el valor, de acuerdo con las modalidades propuestas así:

Cuenta de ahorro programado para la vivienda: Escriba el saldo certificado por la entidad respectiva al momento de la postulación. El ahorro previo, en la modalidad de cuentas de ahorro programado para la vivienda, se realizará en establecimientos de crédito vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia; cooperativas de ahorro y crédito y multiactivas e integrales con sección de ahorro y crédito previamente autorizadas por la Superintendencia de la Economía Solidaria para el ejercicio de la actividad financiera, vigiladas por esta misma entidad e inscritas en el Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas – FOGACOOP o en el Fondo Nacional del Ahorro.

Aportes periódicos de ahorro: Escriba el saldo de los aportes periódicos de ahorro en el momento de la postulación. El ahorro previo, en esta modalidad, se realizará en Fondos Comunes Especiales administrados por Sociedades Fiduciarias cuya finalidad específica sea que sus aportantes adquieran vivienda; en Fondos Mutuos de Inversión vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia, en las Cooperativas Financieras y en los Fondos de Empleados vigilados por la Superintendencia de Economía Solidaria.

Cesantías: Escriba el saldo de las cesantías acumuladas que certifique la entidad respectiva el cual está representado en los depósitos efectuados en fondos públicos o privados de cesantías o en el Fondo Nacional del Ahorro.

Aporte lote o terreno: Indique el valor del avalúo catastral del lote o terreno, únicamente cuando la modalidad a la que se postuló corresponde a Construcción en Sitio Propio. En los planes de mejoramiento el terreno no podrá considerarse como ahorro previo.

Aporte Avance de Obra: Escriba el aporte en avance de obra certificado por autoridad competente

Aporte Lote por Subsidio Municipal o Departamental: Indique el valor del subsidio representado en el lote, el cual debe ser el valor comercial del terreno.

Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable: Escriba el valor del lote dado por la OPV, ONG no reembolsable, el cual corresponderá al estipulado en el avalúo catastral.

NOTA: Para los dos ítems anteriores, el valor del lote será el valor del terreno dividido en el número de lotes contenidos en el proyecto.

Total Ahorro Previo: Escriba la sumatoria de los ítems anteriores

RECURSOS COMPLEMENTARIOS, si los hubiere:

Ahorro previo en cualquier modalidad: Escriba el valor total del ahorro previo en cualquier modalidad, certificado por la entidad respectiva.

Crédito Aprobado: Indique en esta casilla el valor del crédito complementario para la adquisición de la vivienda.

Aportes Solidarios: Escriba el valor de los aportes solidarios, certificados por la respectiva entidad.

Aportes Entidad Territorial: Indique el valor del aporte que otorgue el municipio o departamento, debidamente certificado por la entidad territorial.

Donación Otras Entidades: Indique el valor de la donación otorgada por ONG, entidad nacional o internacional, certificados por la respectiva entidad.

Evaluación Crediticia o pre-aprobado: Escriba el valor de la evaluación de la capacidad de crédito.

Otros Recursos: Escriba el valor de otra modalidad de recursos y especifique a qué corresponden.

Total Recursos Complementarios: Escriba la sumatoria de los ítems anteriores

ENTIDAD DE CRÉDITO: Indique el nombre de la entidad que emite el certificado

FECHA: Indique la fecha de expedición del certificado.

7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA

Indique en cada espacio los valores correspondientes.

Ahorro Previo: Indique el valor total del ahorro previo, resultado de la suma de los ítems realizada en el numeral 6.

Recursos Complementarios: Indique el valor total de los recursos complementarios, resultado de la suma de los ítems realizada en el numeral 6.

Subsidio Solicitado: Indique el monto del Subsidio solicitado, el cual debe coincidir con el valor en SMLMV marcado en el numeral 4 de este formulario.

TOTAL: escriba la sumatoria de los ítems anteriores.

Para Adquisición de Vivienda Nueva o usada (solo madres comunitarias), la Financiación Total de la Vivienda se obtiene de sumar: el total del ahorro previo, recursos complementarios y subsidio solicitado; el valor obtenido debe ser igual al total registrado en la casilla valor total de la vivienda del numeral 5.

Para Construcción en Sitio Propio y Mejoramiento, la Financiación Total de la Vivienda se obtiene de sumar: el total del ahorro previo, los recursos complementarios y el valor del subsidio; el valor obtenido debe ser igual al registrado en la casilla valor total de la vivienda del numeral 5.

8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS

Describa los datos requeridos según el caso en las casillas estipuladas para tal fin.

Se deben anotar los datos de la entidad captadora del ahorro previo, indicando número de cuenta, fecha de apertura y la fecha de inmovilización.

Para el caso de ahorro en cesantías, se debe describir la entidad depositaria de aquellas, fecha de inmovilización y la fecha de certificación.

9. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Deberá leer esta declaración que el hogar realiza BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, constatando que todos los datos consignados en el formulario son ajustados a la verdad, a continuación firme con su cónyuge o compañero(a) anotando el número del documento de identificación de cada uno en la casilla correspondiente.

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN

Las casillas del Formulario N°, nombre funcionario quien recibe, entidad que recibe, fecha de recepción, número de folios, serán diligenciadas por el funcionario de CAFAM.

En el momento de la entrega del formulario y los documentos anexos, deberá solicitar el desprendible, y verificar que el nombre del funcionario que recibe sea claro, que tenga la fecha de recepción y que esté debidamente firmado.

Conserve el desprendible del formulario para solicitar cualquier información en el futuro.

RECUERDE QUE EN CAFAM CUENTA CON LA ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO PARA QUE PUEDA HACER REALIDAD EL SUEÑO DE TENER VIVIENDA

NOS PUEDE LLAMAR

PBX 646 8000 EXTS. 2989 – 2999 – 3092 – 3095

CALL CENTER 307 7011 Opción 7 - 2 O ESCRÍBANOS postulasubvivienda@cafam.com.co

EL TRÁMITE PARA OBTENER EL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA ES TOTALMENTE GRATUITO, CAFAM NO TIENE INTERMEDIARIOS. CUALQUIER IRREGULARIDAD DENÚNCIELA