



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 | | | | | | |
| CABEZA DE HOGAR AFILIADO | | | | | | | | | | | | |
| Datos del afiliado | | | | | | | 1 | | | | | |
| MIEMBROS DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | |
| Si Hay otros miembros en el hogar-cónyuge | | | | | | | | | | | | |
| Hijos (menores de edad no firman) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Primero datos del afiliado, luego cónyuge e hijos | | | | | | | | | | | | |

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 | CONVENCIOS PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS | | | | | ESTADO CIVIL | SEXO | OCCUPACIÓN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|
| | PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR | CONDICIÓN ESPECIAL | TIPO DE POSTULANTE | ESTADO CIVIL | SEXO | | | |
| 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 | | |
| 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 | |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | TELÉFONO | |
| DIRECCIÓN SITIO DE TRABAJO(DPTO/MUNICIPIO) | | | |

4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

| | | | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| Donde va a comprar la vivienda | Donde va a comprar la vivienda | | |
| DEPARTAMENTO 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 RECIBIDO |

Dependiendo los ingresos totales del hogar. [Ver tabla de valores subsidio](#)

APROBADO: Jefe Sección Servicios Vivienda VERSIÓN: 12

30-09-2024 F: 5986

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 |

APROBADO: Jefe Sección Servicios Vivienda VERSIÓN: 12

30-09-2024 F: 5986

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----|
| Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva) | \$ | Valor de la vivienda que va a comprar | | |
| 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 | \$ | \$ Solo si es aprobado | | |
| Aporte lote o terreno | \$ | Aportes solidarios | | |
| Aporte avance obra | \$ | Aportes ente territorial | | |
| Aporte lote subsidio por municipal o departamental | \$ | Donación otras entidades | | |
| Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable | \$ | Evaluación crediticia o pre-aprobado | | |
| Total ahorro previo | \$ | \$ Solo si es preaprobado | | |
| ENTIDAD DE CRÉDITO | | FECHA | | |
| | | Año Mes D | | |

Sección 6:
Esta sección puede dejarla en blanco, si desea presentar aprobado o preaprobado del crédito hipotecario diligenciar como se indica en la **explicación de recursos económicos**. Cuando aplique

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 | | | | |
| Número de cuenta | | | | |
| Fecha apertura | | | | |
| Fecha inmovilización | Año | Mes | Día | |
| 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. D) Publicar en la página web de Cafam mi nombre y número de cédula en caso de resultar beneficiario del subsidio de vivienda.

Reconozco que fui informado de manera clara, previa y expresa de lo siguiente: a) Datos sensibles: se precisa que cuando Cafam recolecta 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) Así mismo manifiesto que en cumplimiento del artículo 2º de la Ley 2300 de 2023, dejo constancia que la Caja de Compensación Familiar CAFAM, me informó y socializó previamente como titular de los datos personales, los canales de contacto utilizados por la corporación, para las finalidades descritas en el presente documento y las incluidas en la Política de Protección de Datos Personales de CAFAM, situación por la cual, manifiesto que conozco y puedo escoger, los canales a través de los cuales estoy autorizando ser contactado (Email, SMS, WhatsApp, Llamadas, Dirección física) y de no estar de acuerdo con alguno de los sugeridos, lo dejaré registrado por cualquier 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, aceptó ser excluido de manera automática del sistema de postulación al subsidio en caso de verificarse que la información aportada no corresponda a la verdad, e) En caso de requerir financiación, me comprometo a presentar el cierre financiero al momento de la aplicación del subsidio de vivienda.

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

Nota: 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



Si tiene
cónyuge

Explicación formulario

Sección 4, Información de la postulación:

Tabla de valores subsidio de vivienda año 2024.

| INGRESOS DEL HOGAR EN (SMMVLV) | | INGRESOS DEL HOGAR (\$) | | VALOR SFV EN SMMVLV | VALOR SFV \$ |
|-----------------------------------|-------|-------------------------|-----------|------------------------|--------------|
| DESDE | HASTA | DESDE | HASTA | | |
| 0 | 2 | 0 | 2.600.000 | 30 | 39.000.000 |
| >2 | 4 | 2.600.001 | 5.200.000 | 20 | 26.000.000 |

Ejemplo, cuando los ingresos totales del hogar se encuentran en el rango de, cero a 2 salarios mínimos:

| 4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN | | | | | |
|-------------------------------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|
| Cundinamarca | | | Bogotá | | |
| DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN | | | MUNICIPIO DE APLICACIÓN | | |
| RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMVLV) | | LOCALIDAD DE APLICACIÓN | VALOR SFV (SMMVLV) | VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$) | |
| DESDE 0 | HASTA 2 | | 30 | 39.000.000 | |
| INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN | | | | | |
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE | | | No. FOLIOS | FECHA DE RECIBO | |
| SELLO RECIBIDO | | | | | |

Ejemplo, cuando los ingresos totales del hogar se encuentran en el rango de, mayor a 2 hasta 4 salarios mínimos:

| 4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN | | | | | |
|-------------------------------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|
| Cundinamarca | | | Bogotá | | |
| DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN | | | MUNICIPIO DE APLICACIÓN | | |
| RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMVLV) | | LOCALIDAD DE APLICACIÓN | VALOR SFV (SMMVLV) | VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$) | |
| DESDE >2 | HASTA 4 | | 20 | 26.000.000 | |
| INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN | | | | | |
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE | | | No. FOLIOS | FECHA DE RECIBO | |
| SELLO RECIBIDO | | | | | |

Sección 5. Valor de la Solución.

En esta sección hay que tener en cuenta lo siguiente:

Si la vivienda a adquirir se encuentra ubicada en los distritos o municipios, establecidos en la siguiente tabla, no podrá superar los 150 salarios mínimos, \$195.000.000 para el año 2024.

Si la vivienda se encuentra ubicada en otras ciudades, la vivienda de interés social a adquirir con el subsidio de vivienda no podrá superar los 135 salarios mínimos, que para el año 2024 equivale a \$175.500.000.

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barranquilla | Sitionuevo, Sabanalarga, Ponedera, Palmar de Varela, Sabanagrande, Santo Tomás, Malambo, Soledad, Galapa, Barranquilla. |
| Bogotá | Tabio, Cajicá, Cota, Sibaté, La Calera, Funza, Chía, Mosquera, Facatativá, Zipaquirá, Madrid, Soacha, Tocancipá, Bogotá. |
| Bucaramanga | Piedecuesta, Girón, Floridablanca, Bucaramanga. |
| Cali | Puerto Tejada, Candelaria, Yumbo, Jamundí, Cali. |
| Cartagena | Clemencia, Turbaco, Cartagena |
| Medellín | Girardota, Caldas, Itagüí, Sabaneta, La Estrella, Envigado, Copacabana, Bello, Medellín. |
| Cúcuta | Cúcuta, Los Patios, San Cayetano, Villa del Rosario. |

Sección 6. Recursos económicos:

Se debe diligenciar obligatoriamente de acuerdo con el documento que presente el hogar, carta de aprobación o preaprobación de crédito hipotecario.

En esta sección se debe tener en cuenta que documento tiene.

Ejemplo aprobado de crédito hipotecario: (Los certificados de crédito aprobado no requieren vigencia)

| 6. RECURSOS ECONÓMICOS | | | |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------|
| AHORRO PREVIO | | RECURSOS COMPLEMENTARIOS | |
| Cuenta de ahorro programado | \$ | Ahorro previo en cualquier modalidad | \$ |
| Aportes periódicos de ahorro | \$ | Crédito aprobado | \$ 95.000.000 |
| Cesantías | \$ | Aportes solidarios | \$ |
| Aporte lote a 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 | XXXXXXXXXXXXXX | FECHA | 2024 01 20 |

Ejemplo pre- aprobado de crédito hipotecario: (el certificado debe tener máximo 60 días de expedición)

| 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 entre territorial | \$ |
| Aporte avance obra | \$ | Donación otras entidades | \$ |
| Aporte lote subsidio por municipal o departamental | \$ | Evaluación crediticia o pre-aprobado | \$ 80.000.000 |
| Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable | \$ | Otros recursos (especificar) | \$ |
| Total ahorro previo | \$ | Total recursos complementarios | \$ |
| ENTIDAD DE CRÉDITO | xxxxxxxxxxxx | FECHA | 2024 01 20 |

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 adquisición de vivienda nueva la pueden presentar solo en la central de servicios de floresta.

| CENTRAL | DIRECCIÓN | HORARIO |
|-----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| FLORESTA | Av. KR. 68 No. 90-88 | Lunes a viernes: 7:30 a.m. - 5:00 p.m. Sábados: 9:00 a.m. - 1:00 p.m. |