



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 URBANO Y RURAL

MEJORAMIENTO URBANO Y RURAL

MEJORAMIENTO DE VIVIENDA SALUDABLE (SOLO MADRES COMUNITARIAS)

ARRENDAMIENTO SOCIAL

ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA

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	GÉNERO	OCUPACIÓN	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

\$

CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS						
DOCUMENTO	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GÉNERO	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. VCI: Víctima del conflicto armado PPR: Persona en proceso de reincorporación RO: Reciclador de oficio	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 T: Trans 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

TÉLONO(S)

BARRIO

LOCALIDAD

VEREDA

DEPARTAMENTO

CIUDAD / MUNICIPIO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

TÉLONO

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

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

MUNICIPIO DE APLICACIÓN

RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		LOCALIDAD DE APLICACIÓN	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$)	SELLO RECIBIDO
DESDE	HASTA				
INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN					
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE			No. FOLIOS	FECHA DE RECIBO	

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN



Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO N°

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE		N° FOLIOS	FECHA DE RECIBIDO		
MEDIO PUBLICACIÓN		WWW.CAFAM.COM.CO	Año	Mes	Día
NOMBRE DEL POSTULANTE		CÉDULA DEL POSTULANTE			

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda)		\$					
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			
Fecha apertura				Año		Mes	Día
Fecha inmovilización	Año	Mes	Día	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; D) Publicar en la página web de Cafam para consulta: mi nombre, número de identificación, valor del subsidio de vivienda y la indexación (cuando corresponda), 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 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.

10. DECLARACIÓN JURAMENTADA

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, acepto 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.

➔

Si tiene cónyuge

NOMBRE AFILIADO - JEFE DE HOGAR

NOMBRE DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR

FIRMA CONYUGE O COMPAÑERO (A)

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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
- EL TRÁMITE NO REQUIERE INTERMEDIARIOS Y NO TIENE NINGÚN COSTO

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 con cita previa a través de la línea WhatsApp 3174386000 opción 2 subsidio de vivienda.*