

	República de Colombia Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio Sistema Nacional de Información del Subsidio Familiar de Vivienda Formulario de Inscripción para Postulantes al Subsidio Familiar de Vivienda Afiliados a CCF'S							
	Código:	MI-VIV-FO-01	Versión:	1.0.0	Fecha:	30/09/2024	Página:	1 de 1

Lea cuidadosamente la guía de diligenciamiento del formulario y escriba con letra clara y legible

MODALIDAD: Marque con una X la modalidad a la que aspira aplicar el Subsidio: **(SOLO APLICA PARA ZONA URBANA)**

Adquisición de Vivienda Nueva _____ **Construcción en sitio propio** _____ **Mejoramiento** _____

Formulario No.		Cedula ciudadanía Afiliado No.	
----------------	--	--------------------------------	--

1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR

F2

APELLIDOS Y NOMBRES Completos	FIRMA (Mayores de 18 años)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	Parentesco	Ocupación	Genero	Estado Civil	Condición Especial	INGRESOS MENSUALES \$
		(TD)	NUMERO	DD/MM/YYYY						

Observaciones ingresos:

Total ingresos

Salario reportado en afiliación(*)

Valor ingresos para la liquidación del SFV:

2. DATOS DE UBICACIÓN DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Residencia:	Barrio:
Departamento de Dirección:	Municipio de Dirección:
Correo Personal:	Correo Empresarial:
Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:

3. DATOS DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

NOMBRE:	NIT:
Dirección:	No. Telefónico:

4. INFORMACION DE LA POSTULACION 4.1. VIVIENDA NUEVA

NOMBRE DEL PROYECTO:	URBANO: X RURAL:
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:	MUNICIPIO DE APLICACIÓN:
4.2. CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO	4.3. TITULARIDAD CONSTRUC SITIO PROPIO o MEJORAMIENTO
1. VALOR PRESUPUESTO \$	DIRECCIÓN COMPLETA:
2. VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL) \$	NUMERO MATRICULA INMOBILIARIA:
VALOR TOTAL VIVIENDA \$	ESCRITURA (NUMERO Y FECHA)

5. RECURSOS ECONOMICOS

5.1. RECURSOS PROPIOS

1. CESANTÍAS INMOVILIZADAS	\$
2. CUENTA DE AHORRO PROGRAMADO	\$
3. CTA AHORRO VOLUNTARIO CONTRAC.	\$
4. CUOTA INICIAL PAGADA	\$
5. APOORTE EN TERRENO (CONSTRUCC.)	\$
6. APORTES ECONÓMICOS SOLIDARIOS	\$
TOTAL RECURSOS PROPIOS	\$

5.2. RECURSOS COMPLEMENTARIOS

1. CRÉDITO APROBADO	\$
2. CRÉDITO PREAPROBADO O CAPAC. CREDITO	\$
3. SUBSIDIO MUNICIPAL Y OTROS SUBSIDIOS	\$
4. OTROS RECURSOS CERTIFICADOS	\$
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$
5.3. VALOR SUBSIDIO SOLICITADO	\$
VALOR TOTAL	\$

6. INFORMACION CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS

6.1. Cesantías inmovilizadas	1. Entidad depositaria:	
	2. Fecha certificación (Día, Mes, Año):	
	3. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):	
	4. Valor inmovilizado:	
6.2. Cuenta de ahorro programado ó cuenta de ahorro voluntario contractual	1. Número de cuenta:	
	2. Fecha apertura (Día, Mes, Año)	
	3. Entidad captadora:	Sucursal:
	4. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):	
	5. Promedio ahorro últimos seis meses:	

6.3. Entidad que otorga crédito:

6.4. Fecha de carta de crédito:

7. JURAMENTO: Los abajo firmantes manifiestan bajo la gravedad del juramento:

Toda 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) cuatro salarios mensuales mínimos legales vigentes (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: "La persona que presente documentos o información falsos, con el objeto de que le sea adjudicado un subsidio familiar de vivienda, quedará inhabilitada por el término de diez (10) años para volver a solicitarlo"

8. AUTORIZACION: Aceptaría usted el envío de información por medio de: Celular _____ Correo electrónico _____

9. FIRMAS

Firma del afiliado (a):	INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN
Nombre completo del afiliado(a): _____ C.C. No. _____	
Firma del cónyuge o compañero(a):	RECIBE: CCF CAFASUR. Funcionario:
Nombre completo cónyuge o compañero(a): _____ C.C. No. _____	FECHA: _____ No. Folios anexos: _____

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN	RECIBE: CCF CAFASUR. Funcionario:
	FECHA: _____ No. Folios anexos: _____

LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL 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. FAVOR LEER LA GUIA DE INSTRUCCIONES