


| | | |
|---|---|--|
|  | 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 LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO | Código PAS-SSV-F-6 |
| | | Versión 5 |
| | | Fecha de Aprobación 24/01/2018 |
| VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO Aprobado mediante Resolución No. 26 del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda | | |

| TIPO DE POSTULANTE | FORMULARIO No. |
|--|----------------|
| Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria <input type="checkbox"/> | |

| 1. INSCRIPCIÓN | 2. MODALIDAD DE VIVIENDA | 3. OTRAS MODALIDADES |
|---|--|---|
| Inscripción Nueva <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> | Adquisición de Vivienda Nueva <input type="checkbox"/> Construcción en Sitio Propio <input type="checkbox"/> Mejoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/> | Adquisición Vivienda Usada <input type="checkbox"/> Mejoramiento Vivienda saludable urbano <input type="checkbox"/> <small>(Aplica unicamente para madres comunitarias)</small> |
| Nombre del Oferente o Constructor: | Nombre del Proyecto: | |


| CONVENCIONES PARA LLENAR EL CUADRO * | | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|
| PARENTESCO | CONDICIÓN ESPECIAL | TIPO DE POSTULANTE | ESTADO CIVIL | SEXO | OCUPACIÓN | |
| 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), Bisnieta(o). 8. Suegro(a), Cuñado(a). 9. Padres Adoptantes, Hijos adoptivos. 10. Nuera, Yerno. 11. Otros. | 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 Archip San Andrés (Guia) | 1. Víctima de Atentado Terrorista 2. Damnificado Desastre Natural 3. Población en Situación de Desplazamiento 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. DV: Divorciado, Viudo | F: Femenino M: Masculino | H: Hogar ES: Estudiante. EM: Empleado I: Independiente. P: Pensionado D: Desempleado. |

| 3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA) * | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----|---|------------------------|--------|------------|--------------------|--------------------|--------------|------|-----------|-----------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | FECHA DE NACIMIENTO | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | PARENTESCO | CONDICIÓN ESPECIAL | TIPO DE POSTULANTE | ESTADO CIVIL | SEXO | OCUPACIÓN | INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR (\$) |
| | AÑO | MES | DÍA | (TD) | NUMERO | | | | | | | |
| CABEZA DE HOGAR | | | | | | | | | | | | |
| MIEMBROS DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL INGRESOS DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | |
| CODICIÓN ESPECIAL ADICIONAL | INDIGENA <input type="checkbox"/> | | AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |

| 4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE | | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------------------|------------------|
| Dirección Domicilio Actual | | Barrio | Teléfono |
| Departamento | Municipio | Correo Electrónico | Teléfono Celular |
| Nombre / Razón Social de la Empresa | | Dirección de la Empresa | Nit |
| Departamento | Municipio | Teléfono Empresa | Teléfono 2 |

| 5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN | | | | |
|----------------------------------|-------|----------------------------|-------------------|------------------------------|
| INGRESOS MENSUALES (SMMLV) | | Departamento de Aplicación | | Municipio de Aplicación |
| Desde | Hasta | Localidad de Aplicación | Valor SFV (SMMLV) | Valor de Subsidio Solicitado |
| | | | | \$ |

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar de Nariño, para el tratamiento de mis datos personales y de mi grupo familiar suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las "POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - Código PGR-SGL- D-4", que permitan recibir información sobre los servicios sociales, programas de la Caja de Compensación Familiar de Nariño y sus empresas afiliadas. Marque con una X SI NO

| INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN | | | | |
|--|-----------------------|------------------|------------------|---------|
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: | ENTIDAD QUE RECIBE: | Nº Folios Anexos | Fecha de Recibo: | |
| | COMFAMILIAR DE NARIÑO | | AÑO | MES DÍA |
| VIGILADO SuperSubsidio  | | | | |

| INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN | | | |
|---|-----------------------|------------------|------------------|
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: | ENTIDAD QUE RECIBE: | Nº Folios Anexos | Fecha de Recibo: |
| | COMFAMILIAR DE NARIÑO | | AÑO MES DÍA |
| NOMBRE DEL POSTULANTE: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | | |

| 6. VALOR DE LA SOLUCIÓN PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO | | | | 7. MODALIDAD DE VIVIENDA (para CSP / Mejoramiento) | | | |
|--|----|--|--|--|-----|-----|-----|
| Valor Presupuesto de Obra | \$ | | | Fecha Registro de Escritura | AÑO | MES | DÍA |
| Valor Lote - Avalúo Catastral (Construcción Sitio Propio) | \$ | | | Número de Matrícula Inmobiliaria | | | |
| VALOR TOTAL | \$ | | | Nombre Propietario del Predio | | | |

| 8. RECURSOS ECONOMICOS | | | | | | | | | |
|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| AHORRO PREVIO | | | | | | | | | |
| Cuenta de Ahorro Programado (Saldo Disponible Inmovilizado) | \$ | | | | | | | | |
| Aportes Periódicos de Ahorro | \$ | | | | | | | | |
| Cesantías (Deben estar inmovilizadas) | \$ | | | | | | | | |
| Aporte Lote o Terreno | \$ | | | | | | | | |
| Aporte Cuota Inicial a Oferentes | \$ | | | | | | | | |
| Aporte Avance de Obra | \$ | | | | | | | | |
| Aporte Lote Subsidio por Municipal o Departamental | \$ | | | | | | | | |
| Aporte Lote OPV, ONG, no Reembolsable | \$ | | | | | | | | |
| TOTAL AHORRO PREVIO | \$ | | | | | | | | |

| RECURSOS COMPLEMENTARIOS | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ahorro Previo en Cualquier Modalidad | \$ | | | | | | | | |
| Crédito Aprobado | \$ | | | | | | | | |
| Aportes Solidarios | \$ | | | | | | | | |
| Aportes Ente Territorial | \$ | | | | | | | | |
| Donación Otras Entidades | \$ | | | | | | | | |
| Evaluación Crediticia | \$ | | | | | | | | |
| Otros Recursos (Especificar) | \$ | | | | | | | | |
| TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS | \$ | | | | | | | | |

| 9. CIERRE FINANCIERO | | | | | | | | | |
|--------------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ahorro Previo | \$ | | | | | | | | |
| Recursos Complementarios | \$ | | | | | | | | |
| Subsidio Solicitado | \$ | | | | | | | | |
| TOTAL | \$ | | | | | | | | |

| 10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS | | | | | |
|---|-----------------------|-----|-----|-----|--|
| Cuentas ahorro previo: | Entidad Captadora: | | | | |
| | Número de Cuenta: | | | | |
| | Fecha Apertura: | AÑO | MES | DÍA | |
| | Fecha Inmovilización: | AÑO | MES | DÍA | |

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----|-----|-----|--|
| Cesantías: | Entidad Captadora: | | | | |
| | Fecha Certificación: | AÑO | MES | DÍA | |
| | Fecha Inmovilización: | AÑO | MES | DÍA | |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-----|-----|-----|--|
| Aporte Cuota Inicial | Certificado de Fecha del Primer Aporte Cuota Inicial: | AÑO | MES | DÍA | |
|-----------------------------|---|-----|-----|-----|--|

| 11. JURAMENTO | | | | | |
|--|--|----------------------|-------|--|--|
| <p>◇ Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.</p> <p>◇ Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda y no estamos incurso en las imposibilidades para solicitarlo</p> <p>◇ Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV)</p> <p>◇ 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".</p> | | | | | |
| NOMBRE JEFE DEL HOGAR | | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA | | |
| NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) Y GRUPO FAMILIAR MAYORES DE EDAD | | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

VIGILADO SuperSubsidio 



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.