

	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA - AFILIADOS VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	Código PAS-SSV-F-6
		Versión 13
		Fecha de Aprobación 10/09/2025

TIPO DE POSTULANTE			FORMULARIO No.		
Dependiente	☐	Independiente	☐	Madre Comunitaria	☐

1. INSCRIPCIÓN		2.MODALIDAD DE VIVIENDA									
Inscripción Nueva	☐	Actualización	☐	Adquisición de Vivienda Nueva	☐	Construcción en Sitio Propio	☐	Mejoramiento de Vivienda	☐	Adquisición Vivienda Usada	☐
Nombre del Oferente o Constructor:					Nombre del Proyecto:					(Aplica unicamente para madres comunitarias)	

CONVENCIONES PARA LLENAR EL CUADRO *												
PARENTESCO			CONDICION ESPECIAL		TIPO DE POSTULANTE		ESTADO CIVIL		SEXO		OCUPACIÓN	
1. Jefe del hogar	7. Tío(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnielo(a)	J: Mujer / Hombre Cabeza de Familia	1. Víctima de Atentado Terrorista	S: Soltero(a)	F: Femenino	H: Hogar						
2. Cónyuge o Compañera(o).	8. Suegro(a), Cuñado(a)	D: Discapacitado.	2. Damnificado Desastre Natural	C: Casado(a)	M: Masculino	ES: Estudiante.						
3. Hijo(a).	9. Padres Adoptantes, Hijos adoptivos.	M65: Mayor a 65 años.	3. Población en Situación de Desplazamiento	U: Unión marital de hecho		EM: Empleado						
4. Hermano(a).	10. Nuera, Yerno	MC: Madre Comunitaria ICBF.	Hogar objeto de Programa de Reubicación	D: Divorciado(a)		I: Independiente.						
5. Padre o Madre	11. Otros	A: Miembro de Hogar Afrocolombiano	Zona de Alto Riesgo	V: Viudo(a)		P: Pensionado						
6. Abuelo(a), Nieto(a).		I: Indígena.	Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina			D: Desempleado.						
		RSA: Reubicado Archip San Andrés (Guia)										

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 (\$)		
	DÍA	MES	AÑO	(TD)	NUMERO									
CABEZA DE HOGAR														
MIEMBROS DEL HOGAR														
TOTAL INGRESOS DEL HOGAR														
CODICIÓN ESPECIAL ADICIONAL INDIGENA ☐ AFROCOLOMBIANO ☐														

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

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarnario.com y/o en la Carrera 25 # 17-83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN					
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE: COMFAMILIAR DE NARIÑO	N° Folios Anexos	Fecha de Recibo:		VIGILADO SuperSubsidio 
			DÍA MES AÑO		

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN				
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:	ENTIDAD QUE RECIBE: COMFAMILIAR DE NARIÑO	N° Folios Anexos	Fecha de Recibo:	
NOMBRE DEL POSTULANTE:	CÉDULA DE CIUDADANÍA		DÍA MES AÑO	

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	DÍA	MES	AÑO
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 Certificación:	DÍA	MES	AÑO	
	Fecha Inmovilización:	DÍA	MES	AÑO	

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

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

11. JURAMENTO				
♦ Toda la 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 incursos en las imposibilidades para solicitarlo ♦ Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) cuatro salarios mínimos mensuales 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".				
NOMBRE JEFE DEL HOGAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA
NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) Y GRUPO FAMILIAR MAYORES DE EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA		FIRMA
1				VIGILADO SuperSubsidio 
2				
3				
4				
5				



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.