



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA AFILIADOS A CAJAS DE COMPENSACIONES F/LIAR
 VIVIENDA NUEVA Y USADA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO

CAJA DE COMPENSACIONES DE SUCRE " COMFASUCRE "			FORMULARIO NUMERO																					
1. INSCRIPCIÓN			Inscripción Nueva <input checked="" type="checkbox"/>				Actualización <input type="checkbox"/>				Adquisición de Vivienda Nueva <input checked="" type="checkbox"/>													
2. MODALIDAD DE VIVIENDA			Construcción en Sitio Propio <input type="checkbox"/>				Mejoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/>				Adquisición de Vivienda Usada <input type="checkbox"/>													
3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMÍA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA)																								
APELLIDOS			NOMBRES			FIRMA			Fecha de Nacimiento			Documento de Identidad		Parentesco	Condición Especial	Tipo de Postulante	Estado Civil	SEXO	Ocupacion	Ingresos Mensuales \$				
CABEZA DE HOGAR									AÑO MES DIA			(TD) NUMERO												
APELLIDOS DEL AFILIADO			NOMBRES DEL AFILIADO			firma afiliado			80	05	08	CC	123456789		1		C	M	EM	877.803				
MIEMBROS DEL HOGAR																								
APELLIDOS CONYUGE			NOMBRES CONYUGE			firma conyuge			90	04	07	CC	123456789		2		C	F	H					
APELLIDOS HIJO			NOMBRES HIJO						02	10	28	ME			3									
4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE																								
Dirección Domiciliaria Actual CARRERA 10 No 10-30						Domicilio (Barrio) EL CENTRO						Teléfono 1 300 800 2056												
Departamento SUCRE			Municipio SINCELEJO			Correo Electronico xxx@gmail.com						Teléfono 2												
Nombre / Razón Social de la Empresa Anotar el nombre empresa donde labora						Dirección de Empresa Anotar la direccion de la empresa																		
Departamento SUCRE			Municipio SINCELEJO			Teléfono 3 280 00 00						Teléfono 4												
Dirección Sitio del Trabajo Anotar el nombre del sitio donde labora						Municipio / Dep. Sincelejo- Sucre						Teléfono 5 280 01 01												
5. INFORMACION DE LA POSTULACION																								
INGRESOS MENSUALES (SMLMV)			SUCRE						Municipio de Aplicación SINCELEJO															
Desde		Hasta	Municipio de Aplicación			Valor de Aplicación			Valor Subsidio Solicitado															
0		2.00	SINCELEJO			30.0			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">6</td> <td style="width: 20px;">.</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">4</td> <td style="width: 20px;">.</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">9</td> <td style="width: 20px;">0</td> </tr> </table>						2	6	.	3	3	4	.	0	9	0
2	6	.	3	3	4	.	0	9	0															
INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN																								
Nombre del Funcionario que Recibe:						ENTIDAD QUE RECIBE:			No de Folios		Fecha de Resibos			F1										
						COMFASUCRE					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 40px;">AÑO</td> <td style="width: 40px;">MES</td> <td style="width: 40px;">DIA</td> </tr> </table>				AÑO	MES	DIA							
AÑO	MES	DIA																						

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIONES FAMILIAR DE SUCRE

FORMULARIO No

Nombre Funcionario quien Recibe:

No Folios

Fecha de Recibos:

Nombre y Cedula del Postulante

AÑO	MES	DIA
-----	-----	-----

NOTA: tenga en cuenta los valores incluidos en la tabla anexa a los requisitos y de acuerdo a su salario cambian los datos en: INGRESOS MENSUALES, VALOR APLICACION Y VALOR SUBSIDIO SOLICITADO

