



Formulario de inscripción para postulantes al subsidio de vivienda urbano/rural afiliados a Comfasucre

Código: FO-VI-GV-01

Fecha de
aprobación: 30/01/2021

Versión: 01

Página: 1 de 2

1. INFORMACIÓN DE POSTULACIÓN

INSCRIPCIÓN INSCRIPCIÓN NUEVA <input checked="" type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	MODALIDADES DE VIVIENDA * ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/> * ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA (VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, DAMNIFICADOS, MADRES COMUNITARIAS) <input type="checkbox"/> * CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO <input checked="" type="checkbox"/>	FORMULARIO No <input style="width: 100%;" type="text"/>
		* CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO RURAL <input type="checkbox"/> * MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANA <input type="checkbox"/> * MEJORAMIENTO DE VIVIENDA RURAL <input type="checkbox"/>

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	SEXO	OCUPACION	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DIA	TD	NUMERO							
JEFE DEL HOGAR AFILIADO													
Apellidos y Nombres Afiliado	Firma	80	03	10	1	XX.XXX.XXX	1			2	M	EM	908.526
MIEMBROS DEL HOGAR													
Apellidos y Nombres Conyuge	Firma	85	08	20	1	XX.XXX.XXX	2			2	F	H	
Apellidos y Nombres Hijo		80	03	10	2		3			1	M	ES	
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 908.526	

CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS DEL NUMERAL 2

PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	TIPO-DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACION
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	1: Mujer/Hombre Cabeza de Familia 2: Discapacitado 3: Mayor de 65 años 4: Madre Comunitaria ICBF 5: Miembro de Hogar Afrocolombiano 6: Indígena 7: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	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.	1: Cedula de Ciudadanía 2: Tarjeta de identidad 3: Cedula de Extranjería 4: Pasaporte 5: Registro Civil 6: Permiso Especial de Permanencia PEP	1: Soltero(a) 2: Casado(a) o unión marital de hecho 3: Divorciado, Viudo	Hombre Mujer Indet.	H: Hogar ES: Estudiante EM: Empleado I: Independiente P: Pensionado D: Desempleado

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera XX No XX-XX	MUNICIPIO RESIDENCIA: Sincelejo
DEPARTAMENTO RESIDENCIA: Sucre	BARRIO: Barrio donde esta ubicada la Residencia
TELÉFONO FIJO: 280XXXX	CELULAR: 300XXXXXXX
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: Calle XX No XX-XX	NIT/ RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: 800XXXXX - Nombre Empresa
	CORREO ELECTRÓNICO: xxxxxx@gmail.com

4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACION

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN: Sucre	MUNICIPIO DE APLICACIÓN: Sincelejo
INGRESOS MENSUALES (SMMLV) DESDE: HASTA:	VALOR SFV (SMMLV) 18.0
	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO 16.353.468
INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:	No FOLIOS: FECHA RECIBO:



DESPRENDIBLE DE RECEPCION DE POSTULACION

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:	No DE FOLIOS	FECHA DE RECIBO
FECHA PUBLICACIÓN:	AÑO MES DIA	
NOMBRE DEL POSTULANTE:	CEDULA DEL POSTULANTE:	

VIGILADO SuperSubsidio

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	Valor presupuesto	\$ 16.353.468	Fecha registro de escritura	2015	10	18
	Valor lote (avalúo catastral)	\$ 4.000.000	Numero matricula inmobiliaria:			
	Valor total	\$ 20.853.468	Lote urbanizado	SI	X	NO
Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)		\$				

6. RECURSOS ECONÓMICOS

AHORRO PREVIO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS			
Cuenta de ahorro programado y/o contractual	\$	Ahorro previo en cualquier modalidad	\$		
Aportes periódicos de ahorro	\$	Crédito aprobado	\$		
Cesantías	\$	Aportes solidarios	\$		
Cuota inicial	\$	Aporte ente territorial	\$		
Aporte lote o terreno	\$ 4.000.000	Donación otras entidades	\$		
Aporte avance de obra	\$	Evaluación crediticia	\$		
Aporte lote subsidio municipal o departamental	\$	Otros recursos (especificar)	\$		
Aporte lote OPV, ONG no reembolsable	\$		\$		
TOTAL AHORRO PREVIO	\$	TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$		
Entidad de crédito aprobado:		Fecha de aprobación	Año	Mes	Día

7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA

Ahorro previo	\$
Recursos complementarios	\$
Subsidio solicitado	\$ 16.353.468
TOTAL	\$ 16.353.468

8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO

Cuentas de ahorro previo				Cesantías			Primera cuota			
Entidad captadora				Entidad depositaria				Fecha primera cuota		
Numero de cuenta				Fecha de certificación	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
Fecha de apertura	Año	Mes	Día	Fecha inmovilización	Año	Mes	Día			
Fecha inmovilización	Año	Mes	Día							
Promedio ahorro últimos seis meses	\$				Promedio ahorro últimos seis meses	\$				

9. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

“Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE, 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.comfasucure.com.co y/o en la CALLE 28 No 25B-50. Igualmente declaro haber informado a los titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE 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 declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los datos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos”

NOMBRE POSTULANTE (AFILIADO)

NOMBRE DEL AFILIADO - JEFE DE HOGAR

FIRMA

FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR

XX.XXX.XXX

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NOMBRE CONYUGE

NOMBRE DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

FIRMA

FIRMA CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

XX.XXX.XXX

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.

- 1: La presentación del formulario no otorga el derecho a la asignación del subsidio
- 2: El desprendible de radicación no garantiza que el hogar cumple con los requisitos de postulación
- 3: Este formulario es gratuito y puede ser fotocopiado para su distribución
- 4: Para saber si usted y su grupo familiar pueden solicitar el subsidio, dirijase a la página www.comfasucure.com.co subsidio de vivienda
- 5: Lea cuidadosamente el formulario antes de llenarlo. Diligencielo a mano en letra imprenta
- 6: No se aceptan intermediarios, ni tramitadores. La persona interesada debe presentar directamente su solicitud