



## 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

<b>INSCRIPCIÓN</b> INSCRIPCIÓN NUEVA <input checked="" type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	<b>MODALIDADES DE VIVIENDA</b> * ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA <input checked="" type="checkbox"/> * ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA (VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, DAMNIFICADOS, MADRES COMUNITARIAS) <input type="checkbox"/> * CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO <input type="checkbox"/>	<b>FORMULARIO No</b> <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								
<b>JEFE DEL HOGAR AFILIADO</b>														
<b>Apellidos y Nombres Afiliado</b>	<b>Firma</b>	80	03	10	1	XX.XXX.XXX	1			2	M	EM	908.526	
<b>MIEMBROS DEL HOGAR</b>														
<b>Apellidos y Nombres Conyuge</b>	<b>Firma</b>	85	08	20	1	XX.XXX.XXX	2			2	F	H		
<b>Apellidos y Nombres Hijo</b>		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.												<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>908.526</b>	

#### CONVENCIÓN 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

<b>DIRECCIÓN RESIDENCIA:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Carrera XX No XX-XX</b></div>	<b>MUNICIPIO RESIDENCIA:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Sincelejo</b></div>
<b>DEPARTAMENTO RESIDENCIA:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Sucre</b></div>	<b>BARRIO:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Barrio donde esta ubicada la Residencia</b></div>
<b>TELÉFONO FIJO:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>280XXXX</b></div>	<b>CELULAR:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>300XXXXXXX</b></div>
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Calle XX No XX-XX</b></div>	<b>NIT/ RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>800XXXXX - Nombre Empresa</b></div>
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>xxxxxx@gmail.com</b></div>

### 4. INFORMACIÓN DE LA POSTULACION

<b>DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Sucre</b></div>	<b>MUNICIPIO DE APLICACIÓN:</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>Sincelejo</b></div>					
<b>INGRESOS MENSUALES (SMMLV)</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>DESDE</th> <th>HASTA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2.0</td> </tr> </table>	DESDE	HASTA	0	2.0	<b>VALOR SFV (SMMLV)</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>30.0</b></div>	<b>VALOR SUBSIDIO SOLICITADO</b> <div style="text-align: center; font-size: large;"><b>27.255.780</b></div>
DESDE	HASTA					
0	2.0					
<b>INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>						
<b>NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:</b>	<b>No FOLIOS:</b>	<b>FECHA RECIBO:</b>				



### DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACION

<b>NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:</b>	<b>No DE FOLIOS</b>						
<b>FECHA PUBLICACIÓN:</b>	<b>FECHA DE RECIBO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>AÑO</th> <th>MES</th> <th>DIA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	AÑO	MES	DIA			
AÑO	MES	DIA					
<b>NOMBRE DEL POSTULANTE:</b>	<b>CEDULA DEL POSTULANTE:</b>						

**5. VALOR DE LA SOLUCIÓN**

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	Valor presupuesto	\$	Fecha registro de escritura	Año	Mes	Día
	Valor lote (avalúo catastral)	\$	Numero matricula inmobiliaria:			
	Valor total	\$	Lote urbanizado	<b>SI</b>		<b>NO</b>
Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)		\$ <b>122.651.010</b>				

**6. RECURSOS ECONÓMICOS**

AHORRO PREVIO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS			
Cuenta de ahorro programado y/o contractual	\$ <b>3.000.000</b>	Ahorro previo en cualquier modalidad	\$		
Aportes periódicos de ahorro	\$	Crédito aprobado	\$		
Cesantías	\$ <b>2.000.000</b>	Aportes solidarios	\$		
Cuota inicial	\$	Aporte ente territorial	\$		
Aporte lote o terreno	\$	Donación otras entidades	\$		
Aporte avance de obra	\$	Evaluación crediticia	\$ <b>80.000.000</b>		
Aporte lote subsidio municipal o departamental	\$	Otros recursos (especificar)	\$		
Aporte lote OPV, ONG no reembolsable	\$		\$		
<b>TOTAL AHORRO PREVIO</b>	\$ <b>5.000.000</b>	<b>TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS</b>	\$ <b>80.000.000</b>		
Entidad de crédito aprobado:		Fecha de aprobación	Año	Mes	Día

**7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA**

Ahorro previo	\$ <b>5.000.000</b>
Recursos complementarios	\$
Subsidio solicitado	\$ <b>27.255.780</b>
<b>TOTAL</b>	\$ <b>32.255.780</b>

**8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO**

Cuentas de ahorro previo		Cesantías			Primera cuota			
Entidad captadora	<b>BANCO DAVIVIENDA</b>	Entidad depositaria	<b>PORVENIR</b>			Fecha primera cuota		
Numero de cuenta	<b>865XXXXXXX</b>	Fecha de certificación	<b>2021</b>	<b>03</b>	<b>10</b>	Año	Mes	Día
Fecha de apertura	<b>2021 03 10</b>	Fecha inmovilización	<b>2020</b>	<b>02</b>	<b>20</b>			
Fecha inmovilización	<b>2021 03 10</b>							
Promedio ahorro últimos seis meses	\$	Promedio ahorro últimos seis meses	\$ <b>1.500.000</b>			\$		

**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.comfasucres.com.co](http://www.comfasucres.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.comfasucres.com.co](http://www.comfasucres.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