CAFASUR
Amigo afiliado: Usted es nuestra razon de ser!

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 CCF'S

Lea cuidadosamente la guía de diligenciamiento del formulaio y escriba con letra clara y legible

MODALIDAD: Marque con una X la modalidad a la que aspira aplicar el Subsidio**: (SOLO APLICA PARA ZONA URBANA)**

Adquisición de Vivienda Nueva _____ Construcciòn en sitio propio _____ Mejoramiento _____

Formulario No.		**Cedula ciudadania Afiliado No.**	

1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR F2

APELLIDOS Y NOMBRES Completos	FIRMA (Mayores de 18 años)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TD)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/YYYY	Parentesco	Ocupacion	Genero	Estado Civil	Condición Especial	INGRESOS MENSUALES $

Observaciones ingresos:		**Total ingresos**	$
Salario reportado en afiliación(*)	$	Valor ingresos para la liquidación del SFV:	

2. DATOS DE UBICACIÓN DEL HOGAR POSTULANTE

Direccion Residencia:	**Barrio:**
Departamento de Direccion:	Municipio de Direccion:
Correo Personal:	Correo Empresarial:
Telefono Fijo:	Telefono Móvil:

3. DATOS DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA

NOMBRE:	**NIT:**
Direccion:	No. Telefónico:

4. INFORMACION DE LA POSTULACIÓN 4.1. VIVIENDA NUEVA

NOMBRE DEL PROYECTO:		URBANO: X	RURAL:
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:		MUNICIPIO DE APLICACIÓN:	
4.2. CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO		**4.3.TITULARIDAD CONSTRUC SITIO PROPIO o MEJORAMIENTO**	
1. VALOR PRESUPUESTO	$	DIRECCIÓN COMPLETA:	
2. VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL)	$	NUMERO MATRÍCULA INMOBILIARIA:	
VALOR TOTAL VIVIENDA	**$**	ESCRITURA (NUMERO Y FECHA)	

5. RECURSOS ECONOMICOS

5.1. RECURSOS PROPIOS

1. CESANTÍAS INMOVILIZADAS	$
2. CUENTA DE AHORRO PROGRAMADO	$
3. CUOTA INICIAL ENTREGADA	$
4. APORTE EN TERRENO (CONSTRUCC.)	$
5. APORTES ECONÓMICOS SOLIDARIOS	$
6. AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL	$
TOTAL RECURSOS PROPIOS	**$**

5.2. RECURSOS COMPLEMENTARIOS

1. CRÉDITO APROBADO (valor a utilizar)	$
2. CAPACIDAD DE CRÉDITO (Valor a utilizar)	$
3. SUBSIDIO MUNICIPAL Y OTROS SUBSIDIOS	$
4. DONACIONES	$
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	**$**
5.3. VALOR SUBSIDIO SOLICITADO	**$**
VALOR TOTAL DE LA VIVIENDA	**$**

6. INFORMACION CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS

6.1. Cuenta de ahorro programado	1. Número de cuenta:
	2. Fecha apertura (Día, Mes, Año)
	3. Entidad captadora: Sucursal:
	4. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):
	5. Promedio ahorro últimos seis meses:
6.2. Cesantías	1. Entidad depositaria:
	2. Fecha certificación (Día, Mes, Año):
	3. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):
	4. Promedio ahorro últimos seis meses:

6.3. Entidad que otorga crédito: **6.4. Fecha de certificación:** adad

7. JURAMENTO: Los abajo firmantes manifiestan bajo la gravedad del juramento:

Toda 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 mensuales mínimos 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"

8. AUTORIZACION: Aceptaría usted el envío de información por medio de: Celular _____ Correo electrónico _____

9. FIRMAS

Firma del afiliado (a): Nombre completo del afiliado(a): _____ C.C. No.	**INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN**
Firma del cónyuge o compañero(a): Nombre completo cónyuge o compañero(a): _____ C.C. No.	RECIBE:CCF CAFASUR. Funcionario: FECHA: No. Folios anexos:

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN	RECIBE:CCF CAFASUR. Funcionario: FECHA: No. Folios anexos:

LA PRESENTACION DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL 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. FAVOR LEER LA GUIA DE INSTRUCCIONES