



**CAFASUR**  
Amigo afiliado:  
Usted es nuestra razón de ser!  
Formulario de Inscripción para Postulantes al Subsidio Familiar de Vivienda Afiliados a CCF'S

República de Colombia  
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio  
Sistema Nacional de Información del Subsidio Familiar de Vivienda

**EJEMPLO DE FORMULARIO PARA MEJORAMIENTO, MUJER CABEZA DE HOGAR, HIJOS (MAYOR Y MENOR DE 7 AÑOS)**

Lea cuidadosamente la guía de diligenciamiento del formulario 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 \_\_\_\_\_ Construcción en sitio propio \_\_\_\_\_ Mejoramiento **X**

Formulario No.	Cedula ciudadanía Afiliado No.
----------------	--------------------------------

**1. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONOMICA DEL HOGAR**

F2

APELLIDOS Y NOMBRES Completos	FIRMA (Mayores de 18 años)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	Parentesco	Ocupación	Genero	Estado Civil	Condición Especial	INGRESOS MENSUALES \$
		(TD)	NUMERO	DD/MM/YYYY						
PERDOMO LERMA AURA MARIA		1	65.698.316	13/02/1976	1	6	2	1	1	1.160.000
JIMENEZ PERDOMO ANA MARIA		3	1.120.360.212	23/05/2014	3	5	2	1		0
JIMENEZ PERDOMO JOSE		7	1.148.222.222	15/06/2018	3	8	1	1		0

Observaciones ingresos:	Total ingresos	\$ 1.160.000
Salario reportado en afiliación(*)	Valor ingresos para la liquidación del SFV:	

**2. DATOS DE UBICACION DEL HOGAR POSTULANTE**

Dirección Residencia:	CALLE 9 # 10-80	Barrio:	CABALLERO Y GONGORA
Departamento de Dirección:	TOLIMA	Municipio de Dirección:	ESPINAL
Correo Personal:	ampl8020@hotmail.es	Correo Empresarial:	vivienda@cafasure.com.co
Teléfono Fijo:	2492080	Teléfono Móvil:	3176379095

**3. DATOS DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA**

NOMBRE:	Caja de compensación familiar del sur del Tolima CAFASUR	NIT:	890704737-0
Dirección:	Carrera 4 # 10-04 barrio centro en Espinal Tolima	No. Telefónico:	24843122

**4. INFORMACION DE LA POSTULACION 4.1. VIVIENDA NUEVA**

NOMBRE DEL PROYECTO:	URBANO: X RURAL:
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:	MUNICIPIO DE APLICACIÓN:
<b>4.2. CONSTRUCCION EN SITIO PROPIO</b>	<b>4.3. TITULARIDAD CONSTRUCCION SITIO PROPIO o MEJORAMIENTO</b>
1. VALOR PRESUPUESTO \$	DIRECCIÓN: CALLE 9 #10-80 BARRIO CABALLERO Y GONGORA
2. VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL) \$	NUMERO MATRÍCULA INMOBILIARIA: 357-66800
VALOR TOTAL VIVIENDA \$	ESCRITURA (NUMERO Y FECHA) 480 MARZO 15/2000

**5. RECURSOS ECONOMICOS**

**5.1. RECURSOS PROPIOS**

1. CESANTÍAS INMOVILIZADAS	0
2. CUENTA DE AHORRO PROGRAMADO	0
3. CTA AHORRO VOLUNTARIO CONTRAC.	\$ 4.350.000
4. CUOTA INICIAL PAGADA	0
5. APORTE EN TERRENO (CONSTRUCC.)	0
6. APORTES ECONÓMICOS SOLIDARIOS	0
<b>TOTAL RECURSOS PROPIOS</b>	<b>\$ 4.350.000</b>

**5.2. RECURSOS COMPLEMENTARIOS**

1. CRÉDITO APROBADO	10.000.000
2. CRÉDITO PREAPROBADO O CAPAC. CREDITO	0
3. SUBSIDIO MUNICIPAL Y OTROS SUBSIDIOS	0
4. OTROS RECURSOS CERTIFICADOS	0
<b>TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>10.000.000</b>
<b>5.3. VALOR SUBSIDIO SOLICITADO</b>	<b>\$ 20.880.000</b>
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 35.230.000</b>

**6. INFORMACION CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS**

<b>6.1. Cesantías inmovilizadas</b>	1. Entidad depositaria:		
	2. Fecha certificación (Día, Mes, Año):		
	3. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):		
	4. Promedio ahorro últimos seis meses:		
<b>6.2. Cuenta de ahorro programado ó cuenta de ahorro voluntario contractual</b>	1. Número de cuenta:	658020	
	2. Fecha apertura (Día, Mes, Año)	01/04/2022	
	3. Entidad captadora:	BANCO SEGURO Sucursal: ESPINAL	
	4. Fecha inmovilización (Día, Mes, Año):	01/04/2022	
	5. Promedio ahorro últimos seis meses:	4.150.000	
<b>6.3. Entidad que otorga crédito:</b>	BANCO SEGURO	<b>6.4. Fecha de carta de crédito:</b>	18/05/2023

**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 incurso 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 **X** Correo electrónico \_\_\_\_\_

**9. FIRMAS**

<b>Firma del afiliado (a):</b> Nombre completo del afiliado(a): <b>AURA MARIA PERDOMO LERMA</b> C.C. No. <b>65.698.316</b>	<b>INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>
<b>Firma del cónyuge o compañero(a):</b> Nombre completo cónyuge o compañero(a): _____ C.C. No. _____	
RECIBE: CCF CAFASUR. Funcionario: FECHA: No. Folios anexos:	

<b>DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>	RECIBE: CCF CAFASUR. Funcionario: FECHA: No. Folios anexos:
<b>LA PRESENTACION DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO</b> <b>EL DESPRENDIBLE DE RADICACION NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACION</b> <b>ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCION. FAVOR LEER LA GUIA DE INSTRUCCIONES</b>	