



**CAFASUR**  
Amigo afiliado:  
Usted es nuestra razón 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**

**MODALIDAD** Marque con una X la modalidad a la que aspira aplicar el Subsidio:

Adquisición de Vivienda Nueva  Construcción en sitio propio (CSP)  Mejoramiento  Habitacional  Estructural

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	Parafaseo	Occupacion	Género	Estado Civil	Condición Especial	INGRESOS MENSUALES \$
		(TD)	NUMERO	DDMMYYYY						

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

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

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

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

NOMBRE:	NIT:
Dirección:	No. Telefónico:

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

NOMBRE DEL PROYECTO:	URBANO: <input checked="" type="checkbox"/> RURAL: <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:	MUNICIPIO DE APLICACIÓN:
<b>4.2. CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO (C.S.P.)</b>	<b>4.3. TITULARIDAD CONSTRUC SITIO PROPIO o MEJORAM.</b>
1. VALOR PRESUPUESTO \$ <input type="text"/>	DIRECCIÓN COMPLETA:
2. VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL) \$ <input type="text"/>	NUMERO MATRÍCULA INMOBILIARIA:
VALOR TOTAL VIVIENDA \$ <input type="text"/>	ESCRITURA (NUMERO Y FECHA)

**5. RECURSOS ECONOMICOS**

**5.1. RECURSOS PROPIOS**

1. CESANTÍAS INMOVILIZADAS	\$ <input type="text"/>
2. CUENTA DE AHORRO PROGRAMADO	\$ <input type="text"/>
3. CUOTA INICIAL ENTREGADA	\$ <input type="text"/>
4. APORTE EN TERRENO	\$ <input type="text"/>
5. APORTES ECONÓMICOS SOLIDARIOS	\$ <input type="text"/>
6. AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL	\$ <input type="text"/>
TOTAL RECURSOS PROPIOS	\$ <input type="text"/>

**5.2. RECURSOS COMPLEMENTARIOS**

1. CRÉDITO APROBADO (valor a utilizar)	\$ <input type="text"/>
2. CAPACIDAD DE CRÉDITO (Valor a utilizar)	\$ <input type="text"/>
3. SUBSIDIO MUNICIPAL Y OTROS SUBSIDIOS	\$ <input type="text"/>
4. DONACIONES	\$ <input type="text"/>
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$ <input type="text"/>
5.3. VALOR SUBSIDIO SOLICITADO	\$ <input type="text"/>
VALOR TOTAL DE LA VIVIENDA	\$ <input type="text"/>

**6. INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS**

6.1. Cuenta de ahorro programado	1. Número de cuenta:	
	2. Fecha apertura (Día, Mes, Año)	
	3. Entidad captadora:	Sucursal: <input type="text"/>
	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:	

**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  Correo electrónico

**9. FIRMAS**

Firma del afiliado (a): Nombre completo del afiliado(a): <input type="text"/> C.C. No. <input type="text"/>	INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN
Firma del cónyuge o compañero(a): Nombre completo cónyuge o compañero(a): <input type="text"/> C.C. No. <input type="text"/>	
	RECIBE:CCF CAFASUR. Funcionario: <input type="text"/> FECHA: <input type="text"/> No. Folios anexos: <input type="text"/>

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN	RECIBE:CCF CAFASUR. Funcionario: <input type="text"/> FECHA: <input type="text"/> No. Folios anexos: <input type="text"/>
--	--

LA PRESENTACIÓN 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