

1. INFORMACION DE POSTULACIÓN

INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NUEVA
ACTUALIZACIÓN

MODALIDAD DE VIVIENDA

ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA
CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO
MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

COMPONENTE

URBANO RURAL

FORMULARIO N°

NOMBRE DEL OFERENTE (CONSTRUCTOR - PROFESIONAL)

NOMBRE DEL PROYECTO

2. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO							
CABEZA DE HOGAR AFILIADO													
MIEMBROS DEL HOGAR													
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	\$

PARENTESCO con el jefe del hogar	CONDICIÓN ESPECIAL	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN
1: Jefe del hogar 2: Cónyuge o Compañera(o). 3: Hijo(a). 4: Hermano(a) 5: Padre -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	J: Mujer / Hombre Cabeza de Familia D: Discapacitado. M65: Mayor a 65 años. MC: Madre Comunitaria ICBF. A: Miembro de Hogar Afrocolombiano I: Indígena. RSA: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	S: Soltero(a) C: Casado(a) o unión marital de hecho.	F: Femenino M: Masculino	H: Hogar ES: Estudiante EM: Empleado I: Independiente

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

DIRECCIÓN DOMICILIO ACTUAL TELÉFONO FIJO / CELULAR

BARRIO LOCALIDAD VEREDA

DEPARTAMENTO CIUDAD / MUNICIPIO CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA TELÉFONO/ CELULAR

DEPARTAMENTO MUNICIPIO DIRECCIÓN SITIO DE TRABAJO (DPTO/MUNICIPIO)

4. INFORMACION DE LA POSTULACION

RANGO INGRESOS MENSUALES (SMMLV)		LOCALIDAD DE APLICACIÓN	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO (\$)
0 - 2 SMMLV	Mayor 2 - 4 SMMLV			

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE <input type="text"/>	No. FOLIOS <input type="text"/>	FECHA DE RECIBO <input type="text"/>
--	---------------------------------	--------------------------------------

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN

MUNICIPIO DE APLICACIÓN

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE POSTULACION

FORMULARIO N°

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE <input type="text"/>	N° FOLIOS <input type="text"/>	FECHA DE RECIBIDO		
		Año	Mes	Día
NOMBRE DEL POSTULANTE <input type="text"/>	CÉDULA DEL POSTULANTE <input type="text"/>			

5. VALOR DE LA SOLUCIÓN						
Valor de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)		\$				
Para construcción en sitio propio y mejoramiento	Valor presupuesto	\$	Fecha registro de escritura	Año	Mes	Día
	Valor lote (avalúo catastral)	\$	Matrícula Inmobiliaria No.			
	Valor total la Obra	\$	Lote urbanizado	Si	No	
	Condición de tenencia de la vivienda del hogar postulado		Propietario		Poseedor	

6. RECURSOS ECONÓMICOS			
AHORRO PREVIO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Cuenta de ahorro programado / Contractual	\$	Crédito aprobado	
Cuota Inicial (Aportes a la Constructora)	\$	Entidad	
Cesantías Inmovilizadas	\$	Monto Aprobado	\$
Aportes periódicos de ahorro (Fondos)	\$	Valor a utilizar	\$
Aporte lote o terreno (10% del Valor de la Obra)	\$	Fecha	
Aporte avance obra (MJV / CSP)	\$	Evaluación crediticia (Pre aprobado)	
Aporte lote subsidio por municipal o departamental	\$	Entidad	
Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	Monto viable	\$
Aportes Ente Territorial	\$	Valor a utilizar	\$
Total ahorro previo	\$	Total recursos complementarios	\$

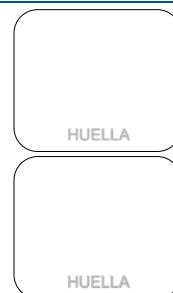
7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA	
Total ahorro previo	\$
Total recursos complementarios	\$
Subsidio solicitado	\$
Total	\$

8. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS					
Cuentas ahorro previo			Cesantías		
Entidad captadora			Entidad depositaria		
Número de cuenta			Fecha certificación	Año	Mes
Fecha apertura	Año	Mes	Día	Fecha inmovilización	Año
Fecha inmovilización	Año	Mes	Día		
Promedio ahorro últimos seis meses	\$			Promedio ahorro últimos seis meses	\$

9. JURAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Toda la 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 mínimos legales mensuales (SMLMV). • 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 falsa, 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".

10. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
<p>Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER - COMFANORTE 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.comfanorte.com.co y/o en AVENIDA 1 CALLE 9 No. 0-95 ESQUINA. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER - COMFANORTE 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 que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.</p>

_____	_____	_____
NOMBRE AFILIADO - JEFE DE HOGAR	FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
_____	_____	_____
NOMBRE DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)	FIRMA CONYUGE O COMPAÑERO (A)	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.

- La presentación del formulario no otorga el derecho a la asignación del 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.