



Nuevo  Actualización  Formulario No.  C.C. No.

**Importante**

1. Para saber si usted y su grupo familiar pueden solicitar el subsidio, lea instructivo anexo.
2. Lea cuidadosamente el formulario antes de llenarlo. Diligencielo a mano en letra imprenta, preferiblemente en tinta negra.
3. Este formulario es gratuito y puede ser fotocopiado para su distribución.
4. **No se aceptan intermediarios ni tramitadores. La persona interesada debe presentar directamente su solicitud.**

<b>1. Modalidad de vivienda</b>		Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Adquisición de vivienda nueva <input type="checkbox"/>	Construcción en sitio propio <input type="checkbox"/>	Mejoramiento de vivienda <input type="checkbox"/>	Usada <input type="checkbox"/>
<b>2. Datos del hogar postulante</b>		Nombre del afiliado a Comfamiliar					
Cédula No.		Fecha y lugar de expedición					
Dirección / Domicilio actual						Celular No.	
Departamento		Municipio		Barrio		Teléfono No.	
<b>Correo electrónico personal</b>							
<b>Marque las Convenciones para diligenciar las casillas del punto 3 (con el número)</b>							
Tipo - Documento de identidad	Sexo	Estado civil	Parentesco con el jefe de hogar	Ocupación	Condición Especial	Tipo de postulante	
1. Cédula de Ciudadanía 2. Registro Civil - NUP 3. Tarjeta de Identidad 4. Cédula de Extranjería 5. Pasaporte 6. Carnet Diplomático 7. Permiso especial de Permanencia 8. Certificado de cabilado 9. Visa	1. Hombre 2. Mujer 3. No binario	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado	1. Hijos 2. Padres 3. Hermano 4. Hijastró 5. Cónyuge o compañero (a) permanente 6. Dependientes por custodia legal o judicial 7. Abuelo/a 8. Nieto/a 9. Tío/a 10. Sobrino/a 11. Bisabuelo/a 12. Bisnieto 13. Suegro/a 14. Cuñado/a 15. Nuera 16. Yerno 17. Padres Adoptivos 18. Hijos adoptivos	1. Independiente 2. Pensionado o Jubilado 3. Hogar 4. Estudiante 5. Empleado 6. Desempleado	J Mujer / Hombre cabeza de hogar D Discapacitados M65 Mayor a 65 años MC Madre comunitaria ICBF I Indígena A Miembro de hogar afrocolombiano	1. Víctimas del conflicto armado 2. En condición de desplazamiento 3. En condición de discapacidad física 4. Víctimas del conflicto armado y en condición de desplazamiento 5. Víctimas del conflicto armado y en condición de discapacidad física 6. Víctimas del conflicto armado en condición de desplazamiento y en condición de discapacidad física 7. En condición de desplazamiento y en condición de discapacidad física 8. No aplica	
<b>3. Conformación y condición socio económica del hogar</b>							
<b>Nombres y apellidos completos</b>		<b>Firma</b> (Mayor de 18 años)		<b>Fecha nacimiento</b>		<b>Documento de identidad</b>	
				Año Mes Día (TD)		Número	
Datos del afiliado(a)							
Integrantes del hogar postulante							
Ingresos SMLV Desde		Hasta		Total ingresos \$			
ARTICULO 2.1.1.1.3.3.1.1 Decreto 1077-2015 Indique el nombre de la persona que siendo parte del hogar reemplazará al jefe del hogar si renunciara o falleciera. Adjuntar documento de identidad							
<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>N° IDENTIFICACIÓN</b>		<b>PARENTESCO / TITULAR</b>	
<b>4 Información de la postulación</b>		Nombre del proyecto:					
NO. Declaratoria / Elegibilidad:				Constructora:		Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
<b>5. Modalidad de vivienda (para CSP / Mejoramiento) – Exclusivo oferente</b>							
Lote sin urbanizar 10% del valor de la solución <input type="checkbox"/>		Lote urbanizado hasta el 25% del valor de la solución <input type="checkbox"/>		Cubierta de losa <input type="checkbox"/>			
Terraza <input type="checkbox"/>		Lote sin Urbanizar <input type="checkbox"/>		Lote 100% Urbanizado <input type="checkbox"/>			
Propiedad del lote:		Hogar <input type="checkbox"/>		OPV <input type="checkbox"/>		Ente territorial <input type="checkbox"/>	
Dirección del lote:				No. Matrícula Inmobiliaria			
				Municipio			
Nombre de la urbanización				Manzana		N° lote	
Área del lote		M2 Frente		Fondo		No. licencia de construcción	
						Vencimiento licencia de construcción	
Escritura		Fecha escritura				Fecha registro escritura	
						Notaría	

**EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DEBE SER CIARO Y LEGIBLE SIN TACHONES NI ENMENDADURAS.**

- 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. NO. DE DECLARATORIA DE ELEGIBILIDAD

**Autorización tratamiento de datos personales**

**Espacio para ser verificado por Comfamiliar**

**6. Recursos Económicos**

Aporte ente territorial	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Cuenta de ahorro programado inmovilizada	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Aportes periódicos de ahorro	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Cesantías inmovilizada	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Aporte lote o terreno (CSP / Mejoramiento)	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Aporte avance de obra / ó cuota inicial	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Aporte lote subsidio por municipal o departamental	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Ahorro previo en cualquier modalidad	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total Ahorro Previo</b>	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**6.1 Recursos complementarios**

Ahorro previo en cualquier modalidad	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>							
Aportes solidarios	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>							
Aportes entre territorial	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>							
Crédito Pre-aprobado	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Valor a utilizar \$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Crédito Aprobado	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Valor a utilizar \$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total recursos complementarios</b>	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>							

**7. Financiación total de la vivienda**

<b>Total Ahorro Previo</b>	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Total Recursos complementarios</b>	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Valor SFV <input type="text"/>	Valor del subsidio familiar de vivienda en (SMMLV)	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Valor Total de la Vivienda Para adquisición de Vivienda</b>	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

**8. Valor de la solución para construcción en sitio propio y mejoramiento**

Valor presupuesto	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Valor lote (Avalúo Catastral)	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Valor total	\$	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**9. 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"**
- La vigencia del sfv es de 36 meses y sera prorrogado unicamente anexando Copia de promesa de compraventa.
- Continuidad en los pagos de aportes parafiscales para los afiliados Independientes o pensionados.

Firma del afiliado(a)	RECIBIDO	GRABACIÓN	AUDITORÍA
Nombre del afiliado(a) C.C. No.			
Firma del cónyuge o compañero(a)	Nombre Funcionario	Nombre Funcionario	Nombre Funcionario
Nombre del cónyuge o compañero(a) C.C. No. Desprendible de recepción de formulario de postulación	Año Mes Día 	Año Mes Día 	Año Mes Día 

No. de Folio: \_\_\_\_\_

Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Huila	Formulario No.		
Nombre de funcionario que recibe	No. Folios anexos	Fecha de recibo Año Mes Día 	
Nombre del postulante	Cédula del postulante		