



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO AFILIADOS A CCF'S
VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO
 Aprobado mediante Resolución No. 26 del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda

F1

VIVIENDA URBANA VIVIENDA RURAL FORMULARIO NÚMERO

1. INSCRIPCIÓN Inscripción Nueva Actualización

2. MODALIDAD DE VIVIENDA Adquisición de Vivienda Nueva Construcción en Sitio Propio Mejoramiento de Vivienda

Nombre del Oferente: _____ Nombre del Proyecto: _____

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUIA)

APELLIDOS	NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES \$
			AÑO	MES	DÍA								
CABEZA DE HOGAR													<input type="checkbox"/>
MIEMBROS DEL HOGAR													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
													<input type="checkbox"/>
TOTAL INGRESOS													<input type="checkbox"/>

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección Domicilio Actual Localidad Domicilio Teléfono 1

Departamento Municipio Correo Electrónico Teléfono 2

Nombre / Razón Social de la Empresa Dirección de la Empresa

Departamento Municipio Teléfono 3 Teléfono 4

Dirección Sitio de Trabajo Municipio / Dep. Teléfono 5

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES (SMMLV) Departamento de Aplicación Municipio de Aplicación

Desde _____ Hasta _____ Localidad de Aplicación Valor SFV (SMLMV) Valor de Subsidio Solicitado \$ _____

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____ ENTIDAD QUE RECIBE: _____ N° Folios Anexos _____ Fecha de Recibo: _____

AÑO _____ MES _____ DÍA _____

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

FORMULARIO NÚMERO. _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR. _____

N° Folios Anexos _____ Fecha de Recibo: _____

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE: _____

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

AÑO _____ MES _____ DÍA _____

A 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.

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN				7. MODALIDAD DE VIVIENDA (para CSP / Mejoramiento)						
Para Construcción en Sitio Propio y Mejoramiento.	Valor Presupuesto	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	Fecha Registro de Escritura		AÑO	MES	DÍA		
	Valor Lote (Avalúo Catastral)	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	Número de Matrícula Inmobiliaria						
	VALOR TOTAL	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	Lote Urbanizado		SI	<input type="checkbox"/>			
Valor Total de la Vivienda (Para Adquisición de Vivienda Nueva)			\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	NO		<input type="checkbox"/>			
8. RECURSOS ECONÓMICOS				9. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA						
AHORRO PREVIO				Ahorro Previo		\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Cuenta de Ahorro Programado	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	Recursos Complementarios		\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Aportes Periódicos de Ahorro	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	Subsidio Solicitado		\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Cesantías	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	TOTAL		\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Aporte Lote o Terreno	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS						
Aporte Avance de Obra	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	Cuentas ahorro previo:	Entidad Captadora:	<input type="checkbox"/>				
Aporte Lote Subsidio por Municipal o Departamental	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Número de Cuenta:	<input type="checkbox"/>				
Aporte Lote OPV, ONG, no Reembolsable	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Fecha Apertura:	AÑO	MES	DÍA	<input type="checkbox"/>	
TOTAL AHORRO PREVIO	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Fecha Inmovilización:	AÑO	MES	DÍA	<input type="checkbox"/>	
RECURSOS COMPLEMENTARIOS				Cesantías:	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses:	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Ahorro Previo en Cualquier Modalidad	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Entidad Depositaria:	<input type="checkbox"/>				
Crédito Aprobado	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Fecha Certificación:	AÑO	MES	DÍA	<input type="checkbox"/>	
Aportes Solidarios	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		Fecha Inmovilización:	AÑO	MES	DÍA	<input type="checkbox"/>	
Aportes Ente Territorial	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	Promedio Ahorro Últimos Seis Meses:	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Donación Otras Entidades	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS		\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>		
Evaluación Crediticia	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	Entidad de Crédito Aprobado	<input type="checkbox"/>	Fecha de aprobación	AÑO	MES	DÍA	<input type="checkbox"/>
Otros Recursos (Especificar)	\$	[][] . [][][][] . [][][][] []	<input type="checkbox"/>	11. JURAMENTO						
				<p>◇ Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.</p> <p>◇ Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda y no estamos incursos en las imposibilidades para solicitarlo</p> <p>◇ Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) cuatro salarios mínimos legales mensuales (SMLMV)</p> <p>◇ 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".</p>						
_____ NOMBRE JEFE DEL HOGAR				_____ NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)						
_____ FIRMA JEFE DEL HOGAR				_____ FIRMA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)						
C.C				C.C						