


MODELO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO POSTULACION

	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO DE VIVIENDA URBANO/RURAL AFLIADOS A COMFASUCRE	Código: F-VI-07
	PROCESO VIVIENDA	Fecha: 19-11-2024
ELABORÓ/ ACTUALIZÓ	REVISÓ	Versión: 02
Jefe Departamento de vivienda	Profesional Senior 5	Página 1 de 2
		APROBÓ
		Comité de Calidad

1. INFORMACIÓN DE POSTULACIÓN		
INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN NUEVA <input checked="" type="checkbox"/> <i>si es primera postulación de lo contrario la otra casilla</i> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	MODALIDADES DE VIVIENDA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/> MARQUE X EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE A LA MODALIDAD DE POSTULACION ADQUISICIÓN DE VIVIENDA USADA (VICTIMAS DE DESPLAZAMIENTO, DAMNIFICADOS, MADRES COMUNITARIAS) <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO RURAL <input type="checkbox"/>	FORMULARIO No <input type="text"/>
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA URBANA <input type="checkbox"/> MEJORAMIENTO DE VIVIENDA RURAL <input type="checkbox"/>	

2. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR													
APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
		AÑO	MES	DIA	TD	NUMERO							
JEFE DEL HOGAR AFLIADO NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFLIADO FIRMA DEL AFLIADO AÑO NACIDO MES NACIDO DIA NACIDO 1 NUMERO CEDULA AFLIADO 1 solo padres sin conyuge solo quienes tienen la condición revisar casillas numeral 2 "estado civil, sexo y ocupación" SALARIO DEL AFLIADO "revisar certificado laboral"													
MIEMBROS DEL HOGAR NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE FIRMA DEL CONYUGE AÑO NACIDO MES NACIDO DIA NACIDO 1 NUMERO CEDULA CONYUGE 2 revisar casillas numeral 2 "estado civil, sexo y ocupación" SALARIO DEL CONYUGE "siempre y cuando este afiliado como trabajador"													
NOMBRE Y APELLIDOS HIJOS AÑO NACIDO MES NACIDO DIA NACIDO 2 ó 5 NUMERO TARJETA O REGISTRO CIVIL 3 revisar casillas numeral 2 "estado civil, sexo y ocupación"													
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	SUMA DEL ó LOS SALARIOS

CONVENCIONES PARA DILIGENCIAR LAS CASILLAS DEL NUMERAL 2						
TIPO-DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	SEXO	OCUPACION
1: Cedula de Ciudadanía 2: Tarjeta de identidad 3: Cedula de Extranjería 4: Pasaporte 5: Registro Civil 6: Permiso Especial de Permanencia PEP	1: Jefe del hogar 2: Cónyuge o Compañera (o) 3: Hijo(a) 4: Hermano(a) 5: Padre o Madre 6: Abuelo(a), Nieto(a) 7: Tio(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) 8: Suegro(a), Cuñado(a) 9: Padres Adoptantes, Hijos adoptivos 10: Nuera, Yerno	1: Madre/Padre Cabeza de Familia 2: Discapacitado 3: Mayor de 65 años 4: Madre Comunitaria ICBF 5: Miembro de Hogar Afrocolombiano 6: Indígena 7: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	1: Víctima de Atentado Terrorista 2: Damnificado Desastre Natural 3: Desplazado inscrito en Acción Social 4: Hogar objeto de Programa de Reubicación zona de alto riesgo. 5: Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	1: Soltero(a) 2: Casado(a) o unión marital de hecho 3: Divorciado, Viudo	M: Hombre F: Mujer I: Indet.	H: Hogar ES: Estudiante EM: Empleado I: Independiente P: Pensionado D: Desempleado

3. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: DIRECCION RESIDENCIA POSTULANTE (NOMENCLATURA)	MUNICIPIO Y DEPTO RESIDENCIA: MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO RESIDENCIA POSTULANTE	
BARRIO: BARRIO RESIDENCIA POSTULANTE	CELULAR: NUMERO CELULAR POSTULANTE	CORREO ELECTRÓNICO: CORREO ELECTRONICO POSTULANTE (DEBE ANOTARLO LEGIBLE)

4. DATOS DEL EMPLEADOR		
NOMBRE EMPRESA: NOMBRE EMPRESA DONDE LABORA EL POSTULANTE	NIT: NIT EMPRESA No	DIRECCION EMPRESA: DIRECCION DE LA EMPRESA (NOMENCLATURA)
MUNICIPIO/ DEPTO: DIR. DONDE LABORA EL POSTULANTE(SUCURSAL)	TELEFONO: TELEFONO EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO: CORREO ELECTRONICO EMPRESA

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACION			
DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN: DPTO EN EL CUAL PIENSA COMPRAR LA VIVIENDA		MUNICIPIO DE APLICACIÓN: MUNICIPIO EN EL CUAL PIENSA COMPRAR LA VIVIENDA	
INGRESOS MENSUALES (SMMLV)	VALOR SFV (SMMLV)	VALOR SUBSIDIO SOLICITADO	
DESDE: REVISAR TABLA SALARIAL (Ejemplo. DESDE 0 HASTA 2.00)	HASTA: REVISAR TABLA SALARIAL (Ejemplo. 30.0 ó 20.0)	REVISAR TABLA SALARIAL (Ejemplo. 42.705.000 ó 28.470.000)	
INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN			
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:		No FOLIOS:	FECHA RECIBO:

NO DILIGENCIE ESTOS ESPACIOS

NO DILIGENCIE ESTOS ESPACIOS

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:	No DE FOLIOS	FECHA DE RECIBO		
FECHA PUBLICACIÓN:		AÑO	MES	DIA
NOMBRE DEL POSTULANTE:	CEDULA DEL POSTULANTE:			

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE COMFASUCRE PROHIBIDA SU REPRODUCCION POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACION ESCRITA DE LA OFICINA DE CALIDAD
COPIA CONTROLADA

Vigilado Supersubsidio

6. RECURSOS ECONÓMICOS		RECURSOS COMPLEMENTARIOS			
AHORRO PREVIO		Ahorro previo en cualquier modalidad			
Cuenta de ahorro programado y/o contractual	Anotar saldo ahorro programado	Crédito aprobado	\$		
Aportes periódicos de ahorro	\$	Aportes solidarios	\$		
Cesantías	Anotar saldo cesantías inmovilizadas	Aporte ente territorial	\$		
Cuota inicial	\$	Donació otras entidades	\$		
Aporte lote o terreno	\$	Evaluación crediticia	\$		
Aporte avance de obra	\$		\$		
Aporte lote subsidio municipal o departamental	\$	Otros recursos (especificar)	se anota el resultado de la diferencia entre el valor de la vivienda menos subsidio y ahorro programado		
Aporte lote OPV, ONG no reembolsable	\$				
TOTAL AHORRO PREVIO	\$ Sumar datos si se postula con las dos, sino el mismo valor	TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	subsidio y ahorro programado		
Entidad de crédito aprobado:		Fecha de aprobación	Año	Mes	Día

7. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA	
Ahorro previo	\$ ANOTAR LOS DATOS (la suma si se postula con las dos, sino el mismo valor)
Recursos complementarios	\$ ES EL RESULTADO DE RESTAR AL VALOR DE LA VIVIENDA, EL VALOR DEL SUBSIDIO Y EL AHORRO PROGRAMADO
Subsidio solicitado	\$ ANOTAR VALOR DEL SUBSIDIO DE ACUERDO AL CASO (42.705.000 ó 28.470.000)
TOTAL	\$ ANOTAR VALOR DE LA VIVIENDA QUE PIENSA ADQUIRIR (hasta 135 SMLV) este dato es solo para postulación

8. VALOR DE LA SOLUCIÓN						
PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO	Valor presupuesto	\$	Fecha registro de escritura	Año	Mes	Día
	Valor lote (avalúo catastral)	\$	Numero matricula inmobiliaria:			
	Valor total	\$	Lote urbanizado	SI	NO	
Valor total de la vivienda (para adquisición de vivienda nueva)		\$ ANOTAR VALOR DE LA VIVIENDA QUE PIENSA ADQUIRIR (hasta 135 SMLV) este dato es solo para postulación				

9. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO						
Cuentas de ahorro previo		Cesantías		Fondos de Empleados		
Entidad captadora	Anotar nombre del banco	Entidad Depositaria	Anotar nombre del fondo donde estan depositadas las cesantías	Nombre del Fondo	Anotar nombre del fondo empleados	
Numero de cuenta	Anotar numero de la cuenta	Fecha certificación	Anotar Año - Mes - Día, de la fecha de certificación	Fecha de Vinculación	Anotar Año - Mes - Día, de vinculación al fondo	
Fecha de apertura	Anotar Año- Mes- Día, en que abrió la cuenta	Fecha inmovilización	Anotar Año - Mes - Día, en que inmovilizó las cesantías	Fecha inmovilización	Anotar Año - Mes - Día, de inmovilización del ahorro	
Fecha inmovilización	Anotar Año- Mes- Día, de la fecha de certificación bancaria	Promedio ahorro últimos seis meses	anotar saldo promedio siempre y cuando la cuenta tenga mas de seis meses de abierta	Promedio ahorro últimos seis meses	\$ cuenta tenga mas de seis meses de inmovilizada	

10. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE, 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.comfasucure.com.co y/o en la CALLE 28 No 25B-50. Igualmente declaro haber informado a los titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE 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 declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos"

NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO

NOMBRE DEL AFILIADO - JEFE DE HOGAR

FIRMA DEL AFILIADO

FIRMA AFILIADO - JEFE DE HOGAR

NUMERO DE CEDULA

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE

NOMBRE DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

FIRMA DEL CONYUGE

FIRMA CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

NUMERO DE CEDULA

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.

- 1: La presentación del formulario no otorga el derecho a la asignación del subsidio.
- 2: El desprendible de radicación no garantiza que el hogar cumple con los requisitos de postulación.
- 3: Este formulario es gratuito y puede ser fotocopiado para su distribución.
- 4: Para saber si usted y su grupo familiar pueden solicitar el subsidio, dirijase a la página www.comfasucure.com.co subsidio de vivienda
- 5: Lea cuidadosamente el formulario antes de llenarlo. Diligencielo a mano en letra imprenta, las firmas deben ser en original por cada miembro mayor de edad.
- 6: No se aceptan intermediarios, ni tramitadores. La persona interesada debe presentar directamente su solicitud.