



**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 Urbano/Rural Afiliados a CCF'S**  
**Vivienda nueva, construcción en sitio propio y mejoramiento**  
 Aprobado mediante Resolución No. 26 del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda



C.C. No.  

Formulario 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. Diligencíelo a mano en letra imprenta.
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.**

**1. Modalidad de vivienda**    Adquisición de vivienda nueva     Construcción en sitio propio     Mejoramiento de vivienda

**2. Datos del hogar postulante**

|   |           |                            |             |
|---|-----------|----------------------------|-------------|
| Nombre del afiliado a Compensar                                       |           | Cédula No.                 | Expedida en |
| Dirección / Domicilio actual  |           | Celular                    |             |
| Departamento  | Municipio | Barrio                     | Teléfono 1  |
| Nombre / Razón social de la empresa por la cual se encuentra afiliado |           | Dirección de la empresa    | Teléfono 2  |
| Empresa donde trabaja   |           | Dirección sitio de trabajo | Teléfono 3  |
| Correo personal   |           | Correo empresarial         |             |

**Convenciones para diligenciar las casillas del punto 3**

| Tipo de postulante   | Tipo - Documento de identidad | Estado civil   | Sexo         | Parentesco con el jefe de hogar       | Ocupación   | Condición Especial                |
|--|-------------------------------|----------------|--------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1. Víctima de atentado terrorista                                      | 1. Cédula de Ciudadanía       | 1. Soltero     | 1. Femenino  | 1. Jefe de hogar                      | 1. Independiente  | J Mujer / Hombre cabeza de hogar  |
| 2. Damnificado desastre natural  | 2. Menor sin identificación   | 2. Casado      | 2. Masculino | 2. Cónyuge o compañero(a)             | 2. Pensionado o Jubilado  | D Discapacitados                  |
| 3. Desplazado inscrito en red  | 3. Tarjeta de Identidad       | 3. Unión libre |              | 3. Hijo                               | 3. Religioso  | M65 Mayor a 65 años               |
| 4. Hogar objeto de programa de reubicación zona de alto riesgo.        | 4. Cédula de Extranjería      | 4. Separado    |              | 4. Hermano                            | 4. Hogar  | MC Madre comunitaria ICBF         |
| 5. Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. | 5. Pasaporte                  | 5. Viudo       |              | 5. Tío, sobrino, bisnieto, bisabuelo  | 5. Estudiante   | I Indígena                        |
|  | 6. Registro Civil             |                |              | 6. Suegro, cuñado                     | 6. Empleado<br>(Si la ocupación es 6 es indispensable diligenciar el punto 3.1) | A Miembro de hogar afrocolombiano |
|  |                               |                |              | 7. Padres adoptantes, hijos adoptivos | 7. Desempleado  |                                   |
|  |                               |                |              | 8. Padre o madre                      | 8. Ninguno  |                                   |
|  |                               |                |              | 9. Abuelo, nieto                      |   |                                   |
|  |                               |                |              | 10. Nuera - Yerno                     |   |                                   |

**3. Conformación y condición socio económica del hogar**

| Nombres y apellidos completos      | Firma<br>(Mayores de 18 años) | Fecha nacimiento |  |     | Documento de identidad<br>(TD) Número | Sexo | Estado civil | Parentesco | Ocupación | Condición especial | Tipo de Postulante | Ingresos mensuales \$ |  |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------|--|-----|---------------------------------------|------|--------------|------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------------------|--|
|                                    |                               | Año              | Mes  | Día |                                       |      |              |            |           |                    |                    |                       |  |
| Datos del afiliado(a)              |                               |                  |  |     |                                       |      |              |            |           |                    |                    |                       |  |
| Integrantes del hogar postulante   |                               |                  |  |     |                                       |      |              |            |           |                    |                    |                       |  |
| Observaciones ingresos:            |                               |                  |  |     |                                       |      |              |            |           |                    | Total ingresos \$  |                       |  |
| Salario reportado en afiliación(*) |                               | \$               | Valor ingresos a tener en cuenta para la liquidación del SFV |     |                                       |      |              | \$         |           |                    |                    |                       |  |

**3.1 Nombre de la Caja de Compensación Familiar a la que este afiliado como trabajador integrante del grupo familiar**

**4. Información de la postulación**

Nombre del Proyecto:      Urbano     Rural

Departamento de aplicación     Municipio de aplicación

**5. Modalidad de vivienda (para CSP / Mejoramiento)**

Lote sin urbanizar 10% del valor de la solución     Lote urbanizado hasta el 25% del valor de la solución     Terraza     Cubierta de losa

Propiedad del lote:    Hogar     OPV     Ente territorial     No. Matrícula Inmobiliaria  

Dirección del lote      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      Notaria  

**Autorización tratamiento de datos personales**

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a todos los servicios y dependencias de la Caja Compensar y Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, para tratar mi información personal y/o biométricos de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de Compensar, disponible en: <http://www.compensar.com.co/protecciondatos.aspx>; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de Compensar como Caja de Compensación y EPS para: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mi grupo familiar, Informarme sobre cambios o diseños en sus productos o servicios y/o nuevas alianzas y convenios, Evaluar la calidad de sus productos y servicios, Proveer sus productos y servicios requeridos o no por mí, En la realización de estudios internos sobre hábitos de consumo y/o estadísticas, Enviarme Información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios sociales de la Caja de Compensación y EPS para sus afiliados, Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad social, dirigidos a la actualización de mi afiliación y/o traslado en el sistema, Compartir, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales a terceros países para los fines relacionados con las funciones propias de Caja y EPS. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.

FOR-PSB-0097

- Reclame la respuesta directamente en   a partir del   de   de 20  .
- Este desprendible de radicación no garantiza que el hogar cumple con los requisitos de postulación.
- La presentación del formulario **no** otorga necesariamente el derecho al subsidio.

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones    LAPS 06-08-2014    VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**Espacio para ser diligenciado por Compensar**

**6. Recursos Económicos**

**Ahorro previo**

|  |    |                      |                      |                      |  |
|--|----|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Cuenta de ahorro programado                        | \$ | <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  | \$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Aporte lote o terreno                              | \$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |
| Aporte avance de obra                              | \$ | <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"/>   |
| Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable              | \$ | <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"/> |

**Recursos complementarios**

|                                       |    |                      |                      |                      |   |
|---------------------------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| Aporte faltante                       | \$ | <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 ente territorial              | \$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Donación otras entidades              | \$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>  |
| Capacidad de crédito                  | \$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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"/> | Valor a utilizar \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |
| Otros recursos (especificar)          | \$ | <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**

|  |                   |                      |                      |                      |  |                          |
|--|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|--------------------------|
| Ahorro previo  | \$                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |                          |
| Recursos complementarios   | \$                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>   |                          |
| Subsidio solicitado  | Valor SFV (SMMLV) | <input type="text"/> | \$                   | <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Valor total de la vivienda para adquisición de vivienda nueva</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. Información de cuentas de ahorro previo y/o cesantías**

|                             |                                    |  |   |
|-----------------------------|------------------------------------|--|---|
| Cuenta ahorro previo        | Número de cuenta                   | <input type="checkbox"/>   |   |
|                             | Fecha apertura                     | <input type="text"/> A A A A M M D D <input type="checkbox"/>                              |   |
|                             | Entidad captadora                  | Sucursal <input type="checkbox"/>  |   |
|                             | Fecha inmovilización               | <input type="text"/> A A A A M M D D <input type="checkbox"/>                              |   |
|                             | Promedio ahorro últimos seis meses | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |   |
| Cesantías                   | Entidad depositaria                | <input type="checkbox"/>   |   |
|                             | Fecha certificación                | <input type="text"/> A A A A M M D D <input type="checkbox"/>                              |   |
|                             | Fecha inmovilización               | <input type="text"/> A A A A M M D D <input type="checkbox"/>                              |   |
|                             | Promedio ahorro últimos seis meses | \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> |   |
| Entidad de crédito aprobado | <input type="checkbox"/>           | Fecha aprobación   | <input type="text"/> A A A A M M D D <input type="checkbox"/> |

**10. 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"**

**11. Autorización:** Aceptaría usted el envío de información por medio de: Celular  Correo electrónico

|   |                                    |                   |
|---|------------------------------------|-------------------|
| Firma del afiliado(a)                         |                                    |                   |
| Nombre del afiliado(a)<br>C.C. No.            |                                    |                   |
| Firma del cónyuge o compañero(a)              |                                    |                   |
| Nombre del cónyuge o compañero(a)<br>C.C. No. | Fecha de recibo<br>Año   Mes   Día | No. Folios anexos |

**Desprendible de recepción de formulario de postulación**

|   |                       |                                    |  |
|---|-----------------------|------------------------------------|--|
| Caja de Compensación Familiar Compensar | Formulario No.        |                                    |  |
| Nombre de funcionario que recibe        | No. Folios anexos     | Fecha de recibo<br>Año   Mes   Día |  |
| Nombre del postulante                   | Cédula del postulante |                                    |  |