



Caja de Compensación Familiar: COMFACASANARE	Formulario No. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<p style="font-size: small;">Lea cuidadosamente el formulario y diligencie con letra clara y legible. Por favor diligencie las casillas que apliquen a su proceso. El hogar que se postule al subsidio familiar de vivienda deberá coincidir con los integrantes del núcleo familiar registrados en afiliaciones.</p>	

1. INSCRIPCIÓN	Inscripción Nueva: <input type="checkbox"/>	Actualización: <input type="checkbox"/>	Urbano: <input type="checkbox"/>	Rural: <input type="checkbox"/>
-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------

2. MODALIDAD DE VIVIENDA	Adquisición de Vivienda Nueva <input type="checkbox"/>	Construcción en sitio Propio <input type="checkbox"/>	Mejoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/>
Constructor u Oferente:		Nombre del Proyecto:	
Adquisición de Vivienda Nueva: <input type="checkbox"/>	Construcción en sitio Propio: <input type="checkbox"/>	Mejoramiento de Vivienda: <input type="checkbox"/>	

CONVENCIONES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SOLO DILIGENCIAR EL NUMERO O LETRA QUE CORRESPONDA)

TIPO DOCUMENTO (T.D.)	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACION
CC Cédula de ciudadanía	1. Afiliado a COMFACASANARE.	J. Mujer/Hombre cabeza de familia	1. Víctima de atentado terrorista	S. Soltero(a)	F. Femenino	EM. Empleado
CE Cédula de extranjería	2. Conyugue o Compañero(a)	D. Discapacitado	2. Damnificado de desastre natural	DV. Divorciado(a)	M. Masculino	I. Independiente
RC Registro civil	3. Hijo (a)	M65. Mayor a 65 años	3. Desplazado Inscrito en acción social	V. Viudo(a)	ND. No definido	P. Pensionado
TI Tarjeta de Identidad	4. Hermano (a)		4. Reubicación zona de alto riesgo	C. Casado(a)		D. Desempleado
	5. Padre o Madre			UL. Unión Libre		H. Hogar
	6. Abuelo (a), Nieto (a)					ES. Estudiante
	7. Tío (a), Sobrino (a), Bisabuelo (a), Bisnieto (a).					
	8. Suegro (a), Cuñado (a).					
	9. Padres adoptantes, Hijos adoptivos.					
	10. Nuera, Yerno					

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (Ver convenciones)

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACION	INGRESOS MENSUALES
AFILIADO A COMFACASANARE	AÑO	MES	DÍA	T.D.	NUMERO							
						1						
INTEGRANTES DEL HOGAR												
TOTAL INGRESOS												

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Dirección de domicilio actual	Teléfono 1	Teléfono 2
Correo electrónico personal	Departamento de domicilio actual	Municipio o ciudad actual
Nombre/Razón social de la empresa o empleador	Teléfono de la empresa	Departamento/Municipio
Dirección de la Empresa	Dirección sitio de trabajo del afiliado	

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACION

INGRESOS MENSUALES EN SMMLV MARQUE CON UNA "X"	Departamento de aplicación	Municipio de aplicación
Desde 0 smmlv <input type="checkbox"/> Hasta 2 smmlv <input type="checkbox"/>	Desde + 2 smmlv <input type="checkbox"/> Hasta 4 smmlv <input type="checkbox"/>	Valor SFV en SMMLV
		Valor del subsidio solicitado \$ <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN AL S.F.V.

CAJA DE COMPENSACIÓN: COMFACASANARE	Formulario No. <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
FUNCIONARIO QUE RECIBE:	No FOLIOS ANEXOS
NOMBRE DEL POSTULANTE	FECHA DE RECIBO
	CÉDULA DEL POSTULANTE
	DÍA MES AÑO



PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN					7. TITULARIDAD DEL PREDIO							
VALOR DE PRESUPUESTO	\$	□	□	□	□	□	□	□	FECHA DE REGISTRO DE ESCRITURA	DÍA	MES	AÑO
VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL)	\$	□	□	□	□	□	□	□	NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA			
VALOR TOTAL	\$	□	□	□	□	□	□	□	LOTE URBANIZADO	SI	NO	

8. RECURSOS ECONOMICOS					9. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO							
AHORRO PREVIO					CUENTAS AHORRO PREVIO							
Cuenta de Ahorro Programado	\$	□	□	□	□	□	□	□	Entidad Captadora:			
Aportes Periódicos de Ahorro Cesantías	\$	□	□	□	□	□	□	□	Número de cuenta:			
Aporte Lote o Terreno	\$	□	□	□	□	□	□	□	Fecha de Apertura:	DÍA	MES	AÑO
Aporte Avance de Obra	\$	□	□	□	□	□	□	□	Fecha de inmovilización:	DÍA	MES	AÑO
Aporte de Subsidio Municipal o Departamental	\$	□	□	□	□	□	□	□	CESANTIAS			
Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	□	□	□	□	□	□	□	Entidad Depositaria:			
	\$	□	□	□	□	□	□	□	Fecha de Inmovilización:	DÍA	MES	AÑO
TOTAL AHORRO PREVIO	\$	□	□	□	□	□	□	□	Fecha de Certificación:	DÍA	MES	AÑO

RECURSOS COMPLEMENTARIOS					10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO											
Preaprobado	\$	□	□	□	□	□	□	□	Ahorro Previo	\$	□	□	□	□	□	□
Crédito Aprobado	\$	□	□	□	□	□	□	□	Recursos Complementarios	\$	□	□	□	□	□	□
Ahorro en Cualquier Modalidad	\$	□	□	□	□	□	□	□	Subsidio Solicitado	\$	□	□	□	□	□	□
Aportes Ente Territorial	\$	□	□	□	□	□	□	□	TOTAL	\$	□	□	□	□	□	□
Donación Otras Entidades	\$	□	□	□	□	□	□	□								
Aportes Solidarios	\$	□	□	□	□	□	□	□								
Otros Recursos (especificar)	\$	□	□	□	□	□	□	□								
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$	□	□	□	□	□	□	□								

11. JURAMENTO Y AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES

- Declaramos que 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 cuatro (4) salarios mínimos mensuales 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, modificada por la Ley 1537 de 2012.
- "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 termino de (10) años para volver a solicitarlo."
- Declaramos que los beneficiarios registrados en el numeral tres (3) de este formulario dependen económicamente del afiliado y compartimos un mismo espacio habitacional de acuerdo con lo estipulado en el numeral 2.4 del artículo 2.1.1.1.1.2 del Decreto 1077 de 2015

o AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES


"Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a La Caja de compensación familiar de Casanare Comfacasanare, identificada con Nit 844.003.392-8, para la recolección, uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para estos fines, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), correo electrónico o cualquier otro medio tecnológico o canal de comunicación que utilice la caja de compensación para enviar información relacionada con los programas de vivienda; de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE" de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas reglamentarias vigentes. Por lo anterior, SI ___ NO ___ autorizo (amos) el envío de comunicaciones utilizando mis (nuestros) dato (s) de contactos, tales como: número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>NOMBRE DE AFILIADO</td></tr> <tr><td>CEDULA DE AFILIADO</td></tr> <tr><td>FIRMA DE AFILIADO</td></tr> <tr><td>INTEGRANTE DE HOGAR</td></tr> <tr><td>FIRMA Y CEDULA</td></tr> <tr><td>INTEGRANTE DE HOGAR</td></tr> <tr><td>FIRMA Y CEDULA</td></tr> </table>	NOMBRE DE AFILIADO	CEDULA DE AFILIADO	FIRMA DE AFILIADO	INTEGRANTE DE HOGAR	FIRMA Y CEDULA	INTEGRANTE DE HOGAR	FIRMA Y CEDULA	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INTEGRANTE DE HOGAR</td></tr> <tr><td>FIRMA Y CEDULA</td></tr> <tr><td>INTEGRANTE DE HOGAR</td></tr> <tr><td>FIRMA Y CEDULA</td></tr> <tr><td>INTEGRANTE DE HOGAR</td></tr> <tr><td>FIRMA Y CEDULA</td></tr> </table>	INTEGRANTE DE HOGAR	FIRMA Y CEDULA	INTEGRANTE DE HOGAR	FIRMA Y CEDULA	INTEGRANTE DE HOGAR	FIRMA Y CEDULA
NOMBRE DE AFILIADO														
CEDULA DE AFILIADO														
FIRMA DE AFILIADO														
INTEGRANTE DE HOGAR														
FIRMA Y CEDULA														
INTEGRANTE DE HOGAR														
FIRMA Y CEDULA														
INTEGRANTE DE HOGAR														
FIRMA Y CEDULA														
INTEGRANTE DE HOGAR														
FIRMA Y CEDULA														
INTEGRANTE DE HOGAR														
FIRMA Y CEDULA														

DESPRENDIBLE DE RADICACION DEL FORMULARIO DE POSTULACION AL S.F.V.

•EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DEBE SER CLARO Y LEGIBLE
 •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.
IMPRIMIR ESTE FORMULARIO EN TAMAÑO OFICIO

ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER IMPRESO PARA SU DISTRIBUCIÓN.



ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!