



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

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

<b>2. MODALIDAD DE VIVIENDA</b>	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
<b>CC</b> Cédula de ciudadanía	1. Afiliado a COMFACASANARE.	<b>J.</b> Mujer/Hombre cabeza de familia	1. Víctima de atentado terrorista	<b>S.</b> Soltero(a)	<b>F.</b> Femenino	<b>EM.</b> Empleado
<b>CE</b> Cédula de extranjería	2. Conyugue o Compañero(a)	<b>D.</b> Discapacitado	2. Damnificado de desastre natural	<b>DV.</b> Divorciado(a)	<b>M.</b> Masculino	<b>I.</b> Independiente
<b>RC</b> Registro civil	3. Hijo (a)	<b>M65.</b> Mayor a 65 años	3. Desplazado Inscrito en acción social	<b>V.</b> Viudo(a)	<b>ND.</b> No definido	<b>P.</b> Pensionado
<b>TI</b> Tarjeta de Identidad	4. Hermano (a)		4. Reubicación zona de alto riesgo	<b>C.</b> Casado(a)		<b>D.</b> Desempleado
	5. Padre o Madre			<b>UL.</b> Unión Libre		<b>H.</b> Hogar
	6. Abuelo (a), Nieto (a)					<b>ES.</b> 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							
						<b>1</b>						
INTEGRANTES DEL HOGAR												
<b>TOTAL INGRESOS</b>												

**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 <input type="checkbox"/>	Valor del subsidio solicitado \$ <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN AL S.F.V.				
CAJA DE COMPENSACIÓN: <b>COMFACASANARE</b>	Formulario No. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
FUNCIONARIO QUE RECIBE:	No FOLIOS ANEXOS		FECHA DE RECIBO	
NOMBRE DEL POSTULANTE	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	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR LOTE (AVALÚO CATASTRAL)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR TOTAL	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				FECHA DE REGISTRO DE ESCRITURA	DÍA	MES	AÑO
				NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA			
				LOTE URBANIZADO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

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

RECURSOS COMPLEMENTARIOS				10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO			
Preaprobado	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ahorro Previo	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crédito Aprobado	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Recursos Complementarios	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ahorro en Cualquier Modalidad	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Subsidio Solicitado	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aportes Ente Territorial	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>TOTAL</b>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Donación Otras Entidades	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Aportes Solidarios	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Otros Recursos (especificar)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<b>TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS</b>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**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 término 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.

<input type="text" value="NOMBRE DE AFILIADO"/> <input type="text" value="CEDULA DE AFILIADO"/> <input type="text" value="FIRMA DE AFILIADO"/> <input type="text" value="INTEGRANTE DE HOGAR"/> <input type="text" value="FIRMA Y CEDULA"/> <input type="text" value="INTEGRANTE DE HOGAR"/> <input type="text" value="FIRMA Y CEDULA"/>	<input type="text" value="INTEGRANTE DE HOGAR"/> <input type="text" value="FIRMA Y CEDULA"/> <input type="text" value="INTEGRANTE DE HOGAR"/> <input type="text" value="FIRMA Y CEDULA"/> <input type="text" value="INTEGRANTE DE HOGAR"/> <input type="text" value="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.**

