



República de Colombia

**Importante****Formulario No.**

- Para saber si usted y su grupo familiar pueden solicitar el subsidio, lea instructivo anexo.
- Lea cuidadosamente el formulario antes de llenarlo. Diligencíelo a máquina o a mano en letra imprenta.
- Este formulario es gratuito y puede ser fotocopiado para su distribución.
- No se aceptan intermediarios ni tramitadores. La persona interesada debe presentar directamente su solicitud.**

1. Inscripción Nueva <input type="checkbox"/>		Actualización <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"/>										
3. Datos del hogar postulante														
Nombre del afiliado a Compensar		C.C.		De										
Dirección / Domicilio actual		Correo electrónico		Teléfono 1										
Departamento	Municipio	Localidad domicilio (Barrio)		Teléfono 2										
Nombre / Razón social de la empresa por la cual se encuentra afiliado		Dirección de la empresa		Teléfono 3										
Empresa donde trabaja		Dirección sitio de trabajo		Teléfono 4										
Convenciones para llenar el cuadro*														
Tipo de postulante	Tipo - Documento de identidad	Estado civil	Sexo	Parentesco con el jefe de hogar	Ocupación	Condición Especial								
1. Víctima de atentado terrorista 2. Damnificado desastre natural 3. Desplazado inscrito en red 4. Hogar objeto de programa de reubicación zona de alto riesgo. 5. Reubicado Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.	1. Cédula de Ciudadanía 2. Fecha de nacimiento (menores de edad) 3. Tarjeta de Identidad 4. Cédula de Extranjería 5. Pasaporte 6. Registro Civil 7. Otro	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado 5. Viudo	1. Femenino 2. Masculino	1. Jefe de hogar 2. Cónyuge o compañero(a) 3. Hijo 4. Hermano 5. Tío, sobrino, bisnieto, bisabuelo 6. Suegro, cuñado 7. Padres adoptantes, hijos adoptivos 8. Padre o madre 9. Abuelo, nieto 10. Nuera - Yerno	1. Independiente 2. Pensionado o Jubilado 3. Religioso 4. Hogar 5. Estudiante 6. Empleado 7. Desempleado 8. Ninguno	J Mujer / Hombre cabeza de hogar D Discapacitados M65 Mayor a 65 años MC Madre comunitaria ICBF I Indígena A Miembro de hogar afrocolombiano								
4. Conformación y condición socio económica del hogar														
Nombres y apellidos completos	Firma (Mayores de 18 años)	Fecha nacimiento			Documento de identidad		Sexo	Estado civil	Parentesco	Ocupación	Condición especial	Tipo de Postulante	Ingresos mensuales \$	
		Año	Mes	Día	(TD)	Número								
Jefe de hogar														
Miembros del hogar														
Total ingresos \$														
Nombre de la Caja de Compensación Familiar diferente a Compensar a la que esté afiliado alguno de los integrantes del grupo familiar														
5. Información de la postulación														
Nombre del Proyecto:										Valor SFV (SMMLV)				<input type="checkbox"/>
Departamento de aplicación										Municipio de aplicación				<input type="checkbox"/>
6. Modalidad de vivienda (para CSP / Mejoramiento)														
<input type="checkbox"/> Lote sin urbanizar 10% del valor de la solución <input type="checkbox"/> Lote urbanizado hasta el 25% del valor de la solución <input type="checkbox"/> Terraza <input type="checkbox"/> Cubierta de losa														
Propiedad del lote: Hogar <input type="checkbox"/> OPV <input type="checkbox"/> Ente territorial <input type="checkbox"/>										No. Matrícula Inmobiliaria				
Dirección del lote										Municipio				
Nombre de la urbanización										Manzana		Nº lote		
Área del lote		M2	Frente	Fondo	No. licencia de construcción			Vencimiento licencia de construcción						
Escritura				Fecha escritura			Fecha registro escritura			Notaria				

- Reclame la respuesta directamente en el Punto de Atención de Vivienda (semisótano) 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.

Espacio para ser diligenciado por Compensar

7. 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"/>
Total ahorro previo		\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Recursos complementarios

Crédito aprobado	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Aporte faltante 10%	\$	<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"/>
Evaluación crediticia	\$	<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"/>
Total recursos complementarios		\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

8. 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	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Valor total de la vivienda para adquisición de vivienda nueva	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

9. 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"/>

10. Información de cuentas de ahorro previo y/o cesantías

				\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
Cuenta ahorro previo	Número de cuenta							<input type="checkbox"/>			
	Fecha apertura	A	A	A	A	M	M	D	D	<input type="checkbox"/>	
	Entidad captadora	Sucursal						<input type="checkbox"/>			
	Fecha inmovilización	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	A	A	A	A	M	M	D	D	<input type="checkbox"/>	
	Fecha inmovilización	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	A	A	A	A	M	M	D	D	<input type="checkbox"/>

11. 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"

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

Nombre jefe del hogar	Nombre cónyuge o compañero(a)
Firma jefe del hogar C.C. No.	Firma cónyuge o compañero(a) C.C. No.

Nombre de colaborador que recibe	Entidad que recibe COMPENSAR	No. Folios anexos	Fecha de recibo Año Mes Día
----------------------------------	---------------------------------	-------------------	--------------------------------

Desprendible de recepción de formulario de postulación

Caja de Compensación Familiar Compensar	Formulario No.	
Nombre de colaborador que recibe	No. Folios anexos	Fecha de recibo Año Mes Día
Nombre del postulante	Cédula del postulante	