



F2



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO VIVIENDA CIUDAD Y TERRITORIO
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO
FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO Y RURAL AFILIADOS A CCF'S
VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO
Aprobado mediante Resolución No.2240 del 20 de Diciembre de 2018 al Fondo Nacional de Vivienda

ESPACIO EXCLUSIVO
PARA STICKER

Caja de Compensación Familiar:



Formulario No.

▶ Lea cuidadosamente el formulario y diligencie con letra clara y legible.

▶ Por favor diligencie sólo las casillas sombreadas.

▶ El hogar que se postule al Subsidio Familiar de Vivienda deberá coincidir con los integrantes del núcleo familiar registrados en afiliaciones (consulta con el asesor)

1. INSCRIPCIÓN	Inscripción Nueva: <input type="checkbox"/>	Cruce y/o 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"/>	
	Arrendamiento <input type="checkbox"/>	Arrendamiento con opcion de compra <input type="checkbox"/>		

Constructor u Oferente:

Nombre del Proyecto
o Plan de Vivienda:Construcción Sitio Propio Disperso: Construcción Sitio Propio Nucleado: Mejoramiento:

CONVENCIÓNES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SOLO DILIGENCIAR EL NÚMERO O LAS LETRAS SEGÚN CORRESPONDA)

TIPO DOCUMENTO (TD)	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
C.C. Cédula de Ciudadanía	1. Afiliado a Colsubsidio 2. Conyuge o Compañero(a) 3. Hijo(a) 4. Hermano(a)	J. Mujer/Hombre Cabeza de Familia D. Discapacitado M65. Mayor a 65 años	1. Víctima de Atentado Terrorista 2. Damnificado Desastre Natural 3. Desplazado Inscrito en Acción Social 4. Reubicación zona de alto Riesgo	S. Soltero(a) C. Casado(a) UL. Unión Libre DV. Divorciado(a) V. Viudo(a)	EM. Empleado I. Independiente P. Pensionado D. Desempleado H. Hogar ES. Estudiante
C.E. Cédula de Extranjería	5. Padre o Madre 6. Abuelo (a), Nieto(a) 7. Tio(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) 8. Suegro(a), Cuñado(a)			GENERO	
R.C. Registro civil	9. Padres Adoptantes, Hijos Adoptivos 10. Nuera, Yerno	Consulta con tu asesor el documento que acredite la condición		F. Femenino M. Masculino	
T.I. Tarjeta de Identidad					

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

APellidos y Nombres (Como aparece en la Cédula o Registro Civil de Nacimiento)	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
	AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO (Sólo Mayores de 18 Años)							
AFILIADO A COLSUBSIDIO												
1						1						
INTEGRANTES DEL HOGAR												
2												
3												
4												
5												
6												

NOTA: Los campos TD, CONDICIÓN ESPECIAL, TIPO DE POSTULANTE e INGRESOS MENSUALES serán diligenciados por el asesor.

TOTAL INGRESOS \$

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE (pensionados e independientes, diligenciar solo los dos primeros renglones)

Dirección Domicilio Actual:		Departamento Domicilio Actual:		Municipio o Ciudad Actual:	
Localidad de Domicilio: (aplica solo en Bogotá)		Corregimiento/Vereda (Aplica solo para CSP-MV)			
Correo Electrónico Personal (campo obligatorio)		Celular 1 (campo obligatorio):		Teléfono o Celular 2	
Nombre/Razón Social de la Empresa o Empleador:		Dirección de la Empresa:			Teléfono de la Empresa:
Departamento:	Municipio o Ciudad:	Dirección Sitio de Trabajo del Afiliado:		Municipio o Departamento:	

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES EN SMMLV MARQUE CON UNA X		DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN:		MUNICIPIO DE APLICACIÓN:	
DESDE: 0 - 2	HASTA: >2 - 4	LOCALIDAD DE APLICACIÓN: (aplica solo en Bogotá)		CORREGIMIENTO / VEREDA (aplica para CSP - MV)	
VALOR SFV EN SMMLV:	VALOR DE SUBSIDIO SOLICITADO: \$	MANZANA: (aplica para CSP - MV)		LOTE: (aplica para CSP - MV)	

INFORMACIÓN DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

FUNCIONARIO QUE RECIBE:		No. FOLIOS ANEXOS	FECHA DE RADICACIÓN		
FUNCIONARIO QUE REVISA:		AÑO	MES	DÍA	

DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN:	MEDIO DE PUBLICACIÓN: 1. www.colsubsidio.com 2. VIVIENDA 3. Asignacion de Subsidio Familiar de Vivienda				
FUNCIONARIO QUE RECIBE:	FECHA DE PUBLICACIÓN: AÑO MES DÍA			FECHA DE RADICACIÓN AÑO MES DÍA	
NOMBRE AFILIADO:	CÉDULA AFILIADO:		No. FOLIOS		



PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN		7. TITULARIDAD DEL PREDIO		
VALOR PRESUPUESTO	\$			FECHA REGISTRO DE ESCRITURA: AÑO MES DÍA
VALOR LOTE (AVALUO CATASTRAL) <small>(aplica para predios urbanos)</small>	\$			NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA:
VALOR TOTAL	\$			LOTE URBANIZADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



8. RECURSOS ECONÓMICOS DEL HOGAR POSTULANTE		AHORRO PREVIO		9. INFORMACIÓN CUENTAS AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS		
Cuenta de Ahorro Programado	\$			CUENTAS AHORRO PREVIO		
Aportes Periódicos de Ahorro:	\$			Entidad Captadora:		
Cesantías	\$			Número de Cuenta:		
Aporte Lote o Terreno	\$			Fecha Apertura: AÑO MES DÍA		
Aporte Avance de Obra	\$			Fecha Inmovilización: AÑO MES DÍA		
Aportes Lote Subsidio por Municipal o Departamental	\$					
Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable	\$					
TOTAL AHORRO PREVIO	\$					



RECURSOS COMPLEMENTARIOS				CESANTIAS		
Pre aprobado	\$			Entidad Depositaria:		
Crédito Aprobado	\$			Fecha Inmovilización: AÑO MES DÍA		
Ahorro en cualquier modalidad:	\$			Fecha Certificación: AÑO MES DÍA		
Aportes Ente Territorial	\$					
Donación Otras Entidades	\$					
Aportes Solidarios	\$					
Otros Recursos (Especificar)	\$					
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	\$					
Entidad de Crédito Aprobado				AÑO MES DÍA		

10. FINANCIACIÓN TOTAL VIVIENDA	
Ahorro Previo	\$
Recursos Complementarios	\$
Subsidio Solicitado	\$
TOTAL VALOR DE LA VIVIENDA NUEVA <small>(aplica para vivienda nueva urbana)</small>	\$

11. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN 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 a lo estipulado en el numeral 2.4 del artículo 2.1.1.1.1.2 del Decreto 1077 de 2015.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con Nit 860.007.336-1, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, e informa a estos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que este determine.

Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

1. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o el tercero que este determine.
2. Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art. 8 de la ley 1581 de 2012.
3. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
4. Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucional y legales
5. Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link manual de políticas y procedimientos para el trato de datos personales de Colsubsidio y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:

Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: línea Audioservicios Bogotá 7457900, línea nacional gratuita: 018000 94 7900, página web www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES "Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con Nit 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tenga participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercadeo, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. 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.



Afiliado _____	Integrante del hogar _____
1	2
Firma Afiliado y Cedula _____	Firma y Cedula _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
3	4
Firma y Cedula. _____	Firma y Cedula _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
5	6
Firma y Cedula. _____	Firma y Cedula _____

- 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.
- ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCIÓN.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA STICKER

