



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
 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.

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

- ▶ Lea cuidadosamente el formulario y diligencie con letra clara y legible.
- ▶ Recuerde que, la solicitud del subsidio no requiere intervención de terceros que puedan generar costos en los trámites para el subsidio.
- ▶ El hogar que se postule al Subsidio Familiar de Vivienda deberá coincidir con los integrantes del núcleo familiar registrados en afiliaciones (consulta con el aseso).
- ▶ Recuerde que el hogar deberá mantener sus condiciones desde la postulación hasta la asignación del subsidio de vivienda, artículo 2.1.1.1.1.4. DUR 1077 del 2015.

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 Opción de Compra: <input type="checkbox"/>	Vivienda Usada: <input type="checkbox"/>	

Constructor u oferente : _____ Nombre del proyecto o Plan de Vivienda: _____

Construcción sitio propio disperso : Construcción sitio propio nucleado: Mejoramiento:

CONVENCIONES 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. Cedula de ciudadanía	1. Afiliado a Colsubsidio	J. Mujer/hombre cabeza de familia	1. Víctima de atentado terrorista	S. Soltero(a)	EM. Empleado
C.E. Cedula de extrangería	2. Conyuge o compañero(a)	D. Discapacitado	2. Damnificado desastre natural	C. Casado(a)	I. Independiente
R.C. Registro civil	3. Hijo(a)	M65. Mayor a 65 años	3. Desplazado inscrito en acción social	UL. Unión libre	P. Pensionado
T.I. Tarjeta de identidad	4. Hermano(a)		4. Reubicación zona de alto riesgo	DV. Divorciado(a)	D. Desempleado
	5. Padre o madre			V. Viudo(a)	H. Hogar
	6. Abuelo(a), Nieto(a)			GENERO	ES. Estudiante
	7. Tío(a), Sobrino(a)			F. Femenino	
	8. Tío(a), Sobrino(a)			M. Masculino	
	9. Padres adoptantes, Hijos adoptivos				
	10. Nuera, Yerno				

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

APELLIDOS Y NOMBRES (Como aparece en el documento de identificación)	FECHA DE NACIMIENTO				DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
	AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO							
AFILIADO A COLSUBSIDIO												
1						1						
INTEGRANTES DEL HOGAR												
2												
3												
4												
5												
6												

NOTA: Recuerde que, el hogar deberá reportar el total de los ingresos constitutivos de salario.

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 domicilio actual: _____

Localidad de domicilio: (aplica solo en Bogotá) _____ Correo electrónico del hogar postulante: _____ Celular: _____

Nombre / Razón Social de la Empresa o Empleador: _____ NIT: _____

Dirección de la empresa: _____ Departamento: _____ Municipio o ciudad: _____

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES EN SMMMLV MARQUE CON UNA X

DESE: 0 - 2 HASTA: >2 - 4

Departamento de Aplicación del Subsidio: _____ Municipio de Aplicación del Subsidio: _____ Localidad (aplica solo en Bogotá): _____

Dirección del Predio (aplica para CSP - MV): _____ Cantidad del subsidio en SMMMLV: _____ Valor del subsidio solicitado: \$ _____

INFORMACIÓN DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Funcionario que recibe: _____ No. Folios: _____

Funcionario que revisa: _____ FECHA DE RADICACIÓN

----- AÑO | MES | DÍA -----

DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN: Medio de publicación: www.colsubsidio.com - sección subsidio de vivienda

Funcionario que recibe: _____ No. de folios: _____ Fecha de radicación: _____

Nombre del afiliado: _____ Número de documento del afiliado: _____

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN	
VALOR PRESUPUESTO	\$ <input type="text"/>
VALOR LOTE (AVALUO CATASTRAL) (Aplica para predios urbanos)	\$ <input type="text"/>
VALOR TOTAL	\$ <input type="text"/>

7. TITULARIDAD DEL PREDIO			
FECHA REGISTRO DE ESCRITURA:	AÑO	MES	DÍA
NÚMERO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA:			

8. RECURSOS ECONÓMICOS DEL HOGAR POSTULANTE		AHORRO PREVIO	
Cuenta de Ahorro Programado (Inmovilizado)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aportes Periódicos de Ahorro (Abonos o aportes realizados a la cuota inicial)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cesantías (Inmovilizadas)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aporte lote o terreno	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aporte avance de obra	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aportes lote subsidio por municipal o departamental	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL AHORRO PREVIO	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. INFORMACIÓN AHORRO PREVIO, CESANTIAS Y/O AHORRO PROGRAMADO			
CUENTAS AHORRO PREVIO			
Entidad Captadora: (Nombre de la entidad que certifica)			
Número de Cuenta: (Número de documento del titular)			
Fecha apertura: (Separación o 1er pago cuota inicial)	AÑO	MES	DÍA
Fecha de Inmovilización: (Fecha expedición de certificación)	AÑO	MES	DÍA

RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Pre aprobado	\$ <input type="text"/>
*Crédito aprobado	\$ <input type="text"/>
Ahorro en cualquier modalidad	\$ <input type="text"/>
Aportes ente territorial	\$ <input type="text"/>
Donación otras entidades	\$ <input type="text"/>
Aportes solidarios	\$ <input type="text"/>
Otros recursos (Especificar)	\$ <input type="text"/>
Total recursos complementarios	\$ <input type="text"/>
*Entidad de crédito aprobado	

CESANTIAS / AHORRO PROGRAMADO			
Entidad depositaria: (Nombre entidad que certifica)			
Fecha de inmovilización: (Fecha indicada en el documento)	AÑO	MES	DÍA
Fecha certificación: (Fecha expedición de certificación)	AÑO	MES	DÍA
Fecha crédito aprobado:	AÑO	MES	DÍA

10. FINANCIACIÓN TOTAL VIVIENDA	
Ahorro previo	\$ <input type="text"/>
Recursos complementarios	\$ <input type="text"/>
Subsidio solicitado	\$ <input type="text"/>
TOTAL VALOR DE LA VIVIENDA NUEVA	\$ <input type="text"/>

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 incurriendo 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) diez años para volver a solicitarlo"
- Declaramos que los beneficiarios registrados en el numeral tres (3) de este formulario comparten 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 601 7457900, línea nacional gratuita: 018000947900, 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 mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a 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 _____
Firma del Afiliado y No. documento 1 _____	Firma y No. documento 2 _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
Firma y No. documento 3 _____	Firma y No. documento 4 _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
Firma y No. documento 5 _____	Firma y No. documento 6 _____

• 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
• RECUERDE QUE, EL ORDEN DE LOS INTEGRANTES RELACIONADOS EN EL PUNTO NÚMERO ONCE (11) DEBERÁ COINCIDIR CON EL ORDEN DEL PUNTO TRES (3)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA STICKER