

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

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

| | | | | | |
|---------------------------------|----|----------------------|-----------------------|--|--|
| RECURSOS COMPLEMENTARIOS | | | CESANTÍAS | | |
| Pre aprobado | \$ | <input type="text"/> | Entidad Depositaria: | | |
| Crédito Aprobado | \$ | <input type="text"/> | Fecha Inmovilización: | | |
| Ahorro en cualquier modalidad: | \$ | <input type="text"/> | AÑO | | |
| Aportes Ente Territorial | \$ | <input type="text"/> | MES | | |
| Donación Otras Entidades | \$ | <input type="text"/> | DÍA | | |
| Aportes Solidarios | \$ | <input type="text"/> | Fecha Certificación: | | |
| Otros Recursos (Especificar) | \$ | <input type="text"/> | AÑO | | |
| TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS | \$ | <input type="text"/> | MES | | |
| Entidad de Crédito Aprobado | | | 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 <small>(aplica para vivienda nueva urbana)</small> | \$ | <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 incurso en las imposibilidades para solicitarlo.
- Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMLMV).
- 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 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 de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, identificada con Nit 890.500.675-6, 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 COMFAORIENTE y/o por el tercero que este determine. COMFAORIENTE informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

- 1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a COMFAORIENTE y/o el tercero que este determine.
- 2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el literal 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. COMFAORIENTE 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 COMFAORIENTE y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de: Línea de servicio al cliente COMFAORIENTE 018000975090, PBX: (607)5748880 extensión 1051, página web www.comfaorientec.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@comfaorientec.com o personalmente en cualquiera de las sedes de COMFAORIENTE.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES "Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, identificada con Nit 890.500.675-6, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas para la prestación de diversos servicios, tales como: Servicios de vivienda, salud, educación, recreación, turismo, 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, 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 Cédula _____ | Firma y Cédula _____ |
| Integrante del hogar _____ | Integrante del hogar _____ |
| 3 | 4 |
| Firma y Cédula _____ | Firma y Cédula _____ |
| Integrante del hogar _____ | Integrante del hogar _____ |
| 5 | 6 |
| Firma y Cédula _____ | Firma y Cédula _____ |

- 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.

Formulario No.

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



NOMBRE AFILIADO:

FUNCIONARIO QUE RECIBE:

CAJA DE COMPENSACIÓN:



MEDIO DE PUBLICACIÓN

1. www.comfaorientes.com

CÉDULA AFILIADO:

FECHA DE PUBLICACIÓN

AÑO

MES

DÍA

No. FOLIOS

FECHA DE PUBLICACIÓN

AÑO

MES

DÍA

DESPENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

| <ul style="list-style-type: none"> • 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) | | | | | | | | | | Formulario No. <input type="text"/> | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|--|---|---|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|-----------|--------------------|--|--|--|--|
| 1. INSCRIPCIÓN | | Inscripción Nueva: <input type="text"/> | | | Actualización: <input type="text"/> | | | Urbano: <input type="text"/> | | | Rural: <input type="text"/> | | | | | | | | |
| 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 o Plan de Vivienda: | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | GÉNERO | OCUPACIÓN | INGRESOS MENSUALES | | | | |
| AFILIADO A COMFAORIENTE | | | | AÑO | MES | DÍA | TD | NÚMERO (Sólo mayores de 18 años) | | | | | | | | | | | |
| INTEGRANTES DEL HOGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | |
| Barrio de domicilio | | | | | | 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 | | Barrio de aplicación: | | | Corregimiento /vereda (aplica para CSP - MV) | | | | | | | | | | | | |
| VALOR SFV en SMMLV: | | | VALOR DE SUBSIDIO SOLICITADO | | | \$ <input type="text"/> | | | Manzana (aplica para CSP - MV) | | | Lote (aplica para CSP - MV) | | | | | | | |
| INFORMACIÓN DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONARIO QUE RECIBE: | | | | | VIVIENDA | | | No. FOLIOS ANEXOS | | FECHA DE RADICACIÓN | | | | | | | | | |
| FUNCIONARIO QUE REVISA: | | | | | | | | | | AÑO | MES | DÍA | | | | | | | |