

◆ 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.

| 6. VALOR DE LA SOLUCIÓN | | | | 7. MODALIDAD DE VIVIENDA (para CSP / Mejoramiento) | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|----|-----------|--|--------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|------------------------------|----|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Para Construcción en Sitio Propio y Mejoramiento. | Valor Presupuesto | \$ | | Fecha Registro de Escritura | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | Valor Lote (Avalúo Catastral) | \$ | | Número de Matrícula Inmobiliaria | | | | | | | | | | | | | |
| | VALOR TOTAL | \$ | | Lote Urbanizado | | SI | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Valor Total de la Vivienda (Para Adquisición de Vivienda Nueva) | | | | \$ | | NO | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| 8. RECURSOS ECONÓMICOS | | | | | 9. FINANCIACIÓN TOTAL DE LA VIVIENDA | | | | | | | | | | | | |
| AHORRO PREVIO | | | | | Ahorro Previo | | | | | \$ | | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Cuenta de Ahorro Programado | | | | | \$ | | Recursos Complementarios | | | | | \$ | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aportes Periódicos de Ahorro | | | | | \$ | | Subsidio Solicitado | | | | | \$ | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Cesantías | | | | | \$ | | TOTAL | | | | | \$ | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aporte Lote o Terreno | | | | | \$ | | 10. INFORMACIÓN DE CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS | | | | | Entidad Captadora: | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aporte Avance de Obra | | | | | \$ | | | | | | | Número de Cuenta: | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aporte Lote Subsidio por Municipal o Departamental | | | | | \$ | | | | | | | Fecha Apertura: | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> |
| Aporte Lote OPV, ONG, no Reembolsable | | | | | \$ | | | | | | | Fecha Inmovilización: | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> |
| TOTAL AHORRO PREVIO | | | | | \$ | | | | | | | Promedio Ahorro Últimos Seis Meses: | | \$ | | <input type="checkbox"/> | |
| RECURSOS COMPLEMENTARIOS | | | | | Ahorro Previo en Cualquier Modalidad | | \$ | | Cesantías: | | Entidad Depositaria: | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Crédito Aprobado | | | | | \$ | | Fecha Certificación: | | | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aportes Solidarios | | | | | \$ | | Fecha Inmovilización: | | | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aportes Ente Territorial | | | | | \$ | | Promedio Ahorro Últimos Seis Meses: | | | | \$ | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Donación Otras Entidades | | | | | \$ | | Entidad de Crédito Aprobado <input type="checkbox"/> Fecha de aprobación | | | | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> | | |
| Evaluación Crediticia | | | | | \$ | | | | | | | | | | | | |
| Otros Recursos (Especificar) | | | | | \$ | | 11. JURAMENTO | | | | | | | | | | |
| TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS | | | | | \$ | | <p>◆ Toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.</p> <p>◆ Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda y no estamos incurso en las imposibilidades para solicitarlo</p> <p>◆ Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de (4) cuatro salarios mínimos legales mensuales (SMLMV)</p> <p>◆ 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".</p> | | | | | | | | | | |
| Entidad de Crédito Aprobado <input type="checkbox"/> Fecha de aprobación | | | | | AÑO | MES | DÍA | <input type="checkbox"/> | NOMBRE JEFE DEL HOGAR | | NOMBRE CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) | | | | | | |
| FIRMA JEFE DEL HOGAR | | | | | C.C | FIRMA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) | | C.C | | | | | | | | | |