



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:

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

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		

