





|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|---|-----------|--|---------------------------------|----------------|-----|------------------------|---|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|----------------|--------------------|------------------------------|-----------------------|------|-----------------|---------------|------------|-------------|-----------------|
|   |           | <b>FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA MUNICIPAL</b>  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  | FO-205-01-001            |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           | <b>LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN, NI OTORGA EL DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA</b> |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  | Versión: 001             |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           | Vigente desde: 22-02-2012  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 1 CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA)   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  | No.                      |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 1.1 TOTAL DE INGRESOS HASTA 2 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES ____  |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 1.2 TOTAL DE INGRESOS SUPERIORES A 2 Y HASTA 4 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES ____   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| NOMBRES   | APELLIDOS | PARENTESCO   | FECHA DE NACIMIENTO             |                |     | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |   | GÉNERO                       |                          |                              | ESTADO CIVIL                               |                          |                | CONDICION ESPECIAL |                              |                       |      | OCUPACIÓN       |               |            |             | INGRESO MENSUAL |
|   |           |  | Día                             | Mes            | Año | Tipo                   | Número  | Masculino                    | Femenino                 | Otro                         | Casado/Union libre                         | Soltero                  | Viudo/Separado | Cabeza de hogar    | En situación de Discapacidad | Víctima del conflicto | Otra | Empleado Formal | Independiente | Estudiante | No empleado |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  | TOTAL INGRESOS           |                |                    |                              | \$                    |      |                 |               |            |             |                 |
| 2 INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| UBICACIÓN SOLUCION DE VIVIENDA  | URBANA    |  | Nombre del proyecto de vivienda |                |     |                        |   |                              |                          |                              | Afiliado a caja de Compensación Familiar   |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  | Se encuentra en base Sisbén     |                |     |                        |   |                              |                          |                              | Nombre de la Caja de Compensación Familiar |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   | RURAL     |  | Grupo Sisbén                    |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 3 DATOS DEL HOGAR POSTULANTE  |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Dirección domicilio actual o nombre del predio  |           |  |                                 |                |     | Barrio o Vereda        |   | Comuna o Corregimiento       |                          |                              |  | Teléfono 1               |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   | Municipio                    |                          |                              |  | Teléfono 2               |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
|   |           |  |                                 |                |     |                        |   | Correo electrónico           |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 4 MODALIDAD DE LA SOLUCIÓN DE VIVIENDA A LA QUE ASPIRA  |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Adquisición de vivienda   |           |  |                                 | Vivienda nueva |     | Lote urbanizado        |   | Construcción en sitio propio |                          |                              |  | Mejoramiento de vivienda |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Valor de la solución  |           | \$   |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 5 RECURSOS ECONÓMICOS PARA ACCEDER A LA VIVIENDA ( Según requisitos )   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          |                              |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 5.1 Ahorro Previo   |           |  |                                 |                |     |                        |   |                              |                          | 5.2 Recursos Complementarios |  |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Cuenta de ahorro programado para la vivienda  |           |  |                                 |                |     | \$                     | Ahorro previo en cualquier modalidad            |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Aportes periódicos de ahorro  |           |  |                                 |                |     | \$                     | Crédito preaprobado o aprobado                  |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Cesantías   |           |  |                                 |                |     | \$                     | Aportes solidarios                              |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Aporte Lote o Departamental   |           |  |                                 |                |     | \$                     | Otros Aportes (Subsidio Departamental)          |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Aporte Subsidio Nacional  |           |  |                                 |                |     | \$                     | Donación ONG o Entidad Nacional o Internacional |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| Otros   |           |  |                                 |                |     | \$                     | Otros Recursos (Especificar)                    |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| TOTAL AHORRO PREVIO:  |           |  |                                 |                |     | \$                     | TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS:                 |                              |                          |                              |  |                          | \$             |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |
| 5.3 Financiación Total de la Vivienda   |           |  |                                 | Ahorro previo  | \$  | Subsidio               |   | \$                           | Recursos complementarios |                              | \$   |                          |                |                    |                              |                       |      |                 |               |            |             |                 |

“COMPROMISO DE TODOS 2020-2023”

San Luis de Palenque, Barrio Centro, Calle 2 No.5 - 58.Código Postal 853030

Teléfono: 8-6370011, Fax: 8-6370017

planeacion@sanluisdepalenque-casanare.gov.co

|  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
|--|--|--|--|------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------|-----|-----|--|-----|--|
|     |  | <b>FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA MUNICIPAL</b>  |  |                        |  | <b>FO-205-01-001</b>             |  |                       |     |     |  |     |  |
|  |  | <b>LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN, NI OTORGA EL DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA</b> |  |                        |  | <b>Versión: 001</b>              |  |                       |     |     |  |     |  |
|  |  |  |  |                        |  | <b>Vigente desde: 22-02-2012</b> |  |                       |     |     |  |     |  |
| <b>6 INFORMACIÓN CUENTAS DE AHORRO PREVIO Y/O CESANTÍAS ( Según requisitos )</b>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| Cuenta Ahorro Previo   |  | Entidad Captadora  |  | Número de Cuenta       |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
|  |  | Promedio de ahorro últimos seis (6) meses  |  | \$                     |  | Fecha de inmovilización          |  | Día                   |     | Mes |  | Año |  |
| Cesantías  |  | Entidad depositaria  |  | Fecha de certificación |  | Día                              |  | Mes                   |     | Año |  |     |  |
| <b>7 DECLARAMOS BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:</b>  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| <p>Expresamente declaramos que, conforme al artículo 7 de la Ley 03/1991, con esta postulación nos sometemos y aceptamos las condiciones bajo las cuales se otorga el subsidio familiar de vivienda municipal, entre otras la firma de las escrituras publicas de legalización del respectivo subsidio.</p> <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 vigentes (SMLMV).</p> <p>Aceptamos la forma de pago del subsidio que podrá ser una parte en especie y otra complementaria en dinero.</p> <p>Autorizo 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.</p> <p>En los términos del artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, manifestamos expresamente autorización y aceptamos recibir información y ser notificados por medios electrónicos.</p> <p>Somos conocedores que la persona que presente documentos o información falsa, con el objeto de ser beneficiario de un subsidio familiar de vivienda, quedará inhabilitada por el término de diez (10) años para volver a solicitarlo.</p> |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| <b>8. APLICACIÓN DE CONCURRENCIA O COMPLEMENTARIEDAD</b>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| <b>1. ¿Ha recibido subsidio de vivienda de la Caja de Compensación Familiar, que se encuentre vigente y sin aplicar?</b>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| <div style="text-align: right;">SI    NO</div>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| FIRMA  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| NOMBRE   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| No. DOCUMENTO  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
|  |  | JEFE DE HOGAR  |  | MIEMBRO 2 (Sí aplica)  |  | MIEMBRO 3 (Sí aplica)            |  | MIEMBRO 4 (Sí aplica) |     |     |  |     |  |
| <b>INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE  |  |  |  | ENTIDAD QUE RECIBE     |  | No. Folios Anexos                |  | Fecha de Recibo       |     |     |  |     |  |
|  |  |  |  |                        |  |                                  |  | Día                   | Mes | Año |  |     |  |
|  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| <b>DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN</b>  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE  |  |  |  | ENTIDAD QUE RECIBE     |  | No. Folios Anexos                |  | Fecha de Recibo       |     |     |  |     |  |
|  |  |  |  |                        |  |                                  |  | Día                   | Mes | Año |  |     |  |
|  |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |
| NOMBRE DEL POSTULANTE  |  |  |  |                        |  | CC                               |  |                       |     |     |  |     |  |
| <b>LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA</b>  |  |  |  |                        |  |                                  |  | <b>No.</b>            |     |     |  |     |  |
| <b>EL DESPRENDIBLE DE RADICACION NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN. ESTE FORMULARIO ES GRATUITO</b>   |  |  |  |                        |  |                                  |  |                       |     |     |  |     |  |

**"COMPROMISO DE TODOS 2020-2023"**

San Luis de Palenque, Barrio Centro, Calle 2 No.5 - 58.Código Postal 853030

Teléfono: 8-6370011, Fax: 8-6370017

planeacion@sanluisdepalenque-casanare.gov.co