



CAFABA
"Bienestar para todos"

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULACION AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO Y RURAL AFILIADOS A CCF'S

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA URBANA Y RURAL AFILIADOS A CCF'S
VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCION EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO
Aprobado mediante Resolución No. del 2008 del Fondo Nacional de Vivienda

VIGILADO SuperSubsidio

CODIGO: 20600 - Re - 001 No. Revisión: 1

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA

FORMULARIO NUMERO

Form fields for Form Number

1. INSCRIPCIÓN

Nombre del Orente:

Inscripción Nueva

Adquisición de Vivienda Nueva

Form field for Acquisition

Actualización

Mejoramiento de Vivienda

Form field for Improvement

2. MODALIDAD DE VIVIENDA

Nombre del proyecto:

FORMULARIO NUMERO

Form fields for Project Name

Actualización

Mejoramiento de Vivienda

Form field for Project Name

3. CONFORMACION Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (CONSULTAR GUÍA)

Table with columns: APELLIDOS, NOMBRES, FIRMA, ANO, MES, DIA, (TD), DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARENTESCO, CONDICIÓN ESPECIAL, TIPO DE POSTULANTE, ESTADO CIVIL, SEXO, OCUPACIÓN, INGRESOS MENSUALES \$

TOTAL INGRESOS \$

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE

Form fields for household data: Dirección Domicilio Actual, Departamento, Nombre / Razón Social de la Empresa, Dirección Sitio de Trabajo, Barrio, Correo Electronico, Dirección de la Empresa, Teléfono o Celular Empresarial, Municipio / Dep., Teléfono o Celular Personal

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

Form fields for application information: INGRESOS MENSUALES (SMLMV), Desde, Hasta, Departamento de Aplicación, Barrio Localidad de Aplicación, Valor SPV (SMLMV), Municipio de Aplicación, Valor de Subsidio Solicitado

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE:

No. Folios Anexos

Fecha de Recibo:

Hora de Recibo:

DESPRENDIBLE DE RECEPCIÓN DE FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Form fields for receipt: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, FORMULARIO NUMERO, No. Folios Anexos, NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE, Fecha de Recibo, Hora de Recibo, NOMBRE DEL POSTULANTE, CEDULA POSTULANTE

