

**FORMATO**  
**SOLICITUD CONCURRENCIA DE SUBSIDIOS - GIRO DE RECURSOS FONDO DE SOLIDARIDAD**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			CIUDAD	<b>Sticker de Radicación</b>	
Día	Mes	Año			
<b>1. DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL</b> (Relacione el afiliado con disminución de la capacidad psicofísica o el fallecido)					
AFILIADO CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PSICOFÍSICA <input type="checkbox"/>			AFILIADO FALLECIDO <input type="checkbox"/>		
Nombres y Apellidos Completos		Tipo de Documento	No. de Documento	Ciudad de expedición	Estado civil
		CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Grado/Categoría			Fuerza		
Ejército Nacional <input type="checkbox"/>			Armada Nacional <input type="checkbox"/>	Fuerza Aérea <input type="checkbox"/>	Policía Nacional <input type="checkbox"/>
Caja Honor <input type="checkbox"/>			Personal Civil MDN <input type="checkbox"/>		

2. DATOS BENEFICIARIOS FONDO DE SOLIDARIDAD																						
(Relacione los beneficiarios mayores de edad)																						
No. De Resolución beneficiario Fondo de Solidaridad										Convocatoria												
Nombres y Apellidos Completos	Tipo de Documento		No. de Documento	Ciudad de expedición	Parentesco					Sexo		Fecha de Nacimiento			Ocupación					Ingresos Mensuales		
	CC	CE			Mismo Afiliado	Cónyuge Compañero (a) Permanente	Hijo (a)	Padres	T	M	DD	MM	AAA	Hogar	Estudiante	Empleado	Independiente	Pensionado	Desempleado			
																					\$	
																						\$
																						\$
<b>Recuerde:</b> Los ingresos registrados en el presente numeral más los relacionados en el numeral 4, no deberán superar los 2 SMMLV										<b>TOTAL INGRESOS</b>										\$		

3. DATOS DE CONTACTO				
Dirección para envío de correspondencia Dirección completa (Especificar nomenclatura, torre, número de apartamento, nombre del edificio)		Departamento	Ciudad	Barrio
Correo electrónico		Teléfono Fijo	Celular 1	Celular 2
Autorizo a Caja Honor para que notifique a través del correo electrónico aquí diligenciado, todas las actuaciones administrativas que se originen con la presente solicitud (Marque con una X)			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

4. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DEL HOGAR																								
(Diligencie en los campos inferiores los datos de su núcleo familiar: esposo(a), compañero(a) permanente, hijos(as) o padres)																								
Nombres y Apellidos Completos	Tipo de Documento				No. de Documento	Ciudad de expedición	Parentesco			Sexo		Fecha de Nacimiento			Ocupación					\$ Ingresos Mensuales				
	CC	CE	TI	NUJP			Cónyuge Compañero (a) Permanente	Hijo (a)	Padres	T	M	DD	MM	AAA	Hogar	Estudiante	Empleado	Independiente	Pensionado		Desempleado			
<b>Recuerde:</b> Los ingresos registrados en el presente numeral más los relacionados en el numeral 2, no deberán superar los 2 SMMLV; y deben ser los mismos que se presenten para el acceso al crédito hipotecario.										<b>TOTAL</b>										\$				

5. DATOS DEL CONSTRUCTOR Y/O VENDEDOR	
Nit o documento de identificación	
Nombre del constructor y/o vendedor	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono y/o Celular	
Correo Electrónico	

6. TIPO, FINANCIACIÓN, VALOR Y UBICACIÓN DE LA VIVIENDA							
Tipo de vivienda Nueva	Nombre Entidad Financiera que le otorga Preaprobado del Crédito hipotecario	Valor beneficio Fondo de Solidaridad	Valor total de la vivienda	Dirección	Ciudad y/o Municipio	Departamento	Nombre del proyecto
VIP <input type="checkbox"/>		\$	\$				
VIS <input type="checkbox"/>							

- 7. MANIFESTACIONES Y AUTORIZACIONES**
- Con la firma de este formulario declara que los ingresos totales del núcleo familiar no superen el límite establecido para la asignación del subsidio concurrente y que todos los datos suministrados son ciertos.
  - Declaro que la información consignada en el presente formulario y anexa al mismo es veraz, exacta, completa y actualizada. Asimismo, autorizo a Caja Honor para que realice en cualquier tiempo la verificación integral de la misma.
  - Autorizo a la Entidad, para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se inicien las acciones correspondientes de conformidad con lo establecido en la Ley 973 de 2005 y demás disposiciones que regulen la materia o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
  - Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (Protección datos Personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la información y de los datos) y las demás que las adicionen, modifiquen o sustituyan, declaro en mi calidad de consumidor financiero que he sido informado y conozco de manera clara y expresa de las finalidades con que se recopilan mis datos, del derecho a conocer, actualizar, corregir o suprimir la información entregada, así como el Manual de Protección Datos Personales de la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía que se encuentra en la página web [www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co), por lo cual autorizo a la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía para que mis datos aquí registrados, sean tratados de manera confidencial y exclusivamente para propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la Entidad.
  - Caja Honor queda facultada para remitir al correo electrónico autorizado o a la dirección incluida en el presente documento, todos los actos administrativos proferidos por la Entidad que deban ser objeto de notificación electrónica de acuerdo con lo previsto en TÍTULO III, CAPÍTULO IV, artículo 56 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.
  - Con el diligenciamiento del presente formato, autorizo irrevocablemente a la Caja Promotora de Vivienda Militar y de Policía para que pague al constructor y/o vendedor el subsidio de vivienda asignado a través del modelo Fondo de Solidaridad en la modalidad Giro de Recursos.
  - Manifiesto mi intención de acogerme al subsidio concurrente otorgado por el Fondo Nacional de Vivienda Fonvivienda a través del Programa Mi Casa Ya.
  - Declaro que conozco que la aprobación y el acceso al subsidio concurrente estará a cargo del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a través del Fondo Nacional de Vivienda FONVIVIENDA, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1077 de 2015, Decreto 739 de 2021 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
  - Conozco que el término para hacer efectiva la solución de vivienda por la modalidad Giro de Recursos aplicando la concurrencia de subsidios es el establecido en el artículo 9 del Acuerdo 04 del 28 septiembre de 2021.

8. FIRMA DEL AFILIADO POSTULANTE	Espacio reservado para uso exclusivo de CAJA HONOR (Este espacio solo será diligenciado cuando el trámite se realiza de forma presencial)
Firma	
Nombre	
Documento de identificación	Nombres y Apellidos del funcionario que radica y verifica la postulación

9. DOCUMENTOS				
Documentos	Afiliado y/o beneficiario	Si usted se postuló con su núcleo familiar estos son los documentos que debe adjuntar		
		Cónyuge o compañero(a) permanente	Hijos	Padres
Formato de postulación "Solicitud Concurrencia de subsidios"				
Fotocopia de la cédula de ciudadanía, registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad, legible del núcleo familiar postulante.				
Escritura pública, sentencia judicial o acta de conciliación que declare la unión marital de hecho.				
Registro civil de matrimonio sin nota marginal de divorcio.				
Copia del registro civil de nacimiento. (Solo aplica en el evento que el afiliado se postule con sus padres)				
Carta de preaprobado de crédito hipotecario del núcleo familiar postulante.				
Desprendible de nómina de los últimos dos (2) meses del núcleo familiar postulante. (Esta información deberá coincidir con los ingresos reportados en el numeral 2 y 4 del presente formato)				
Clasificación del núcleo familiar postulante en Sisbén IV entre A1 y D20.				

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA – PROHIBIDA SU VENTA**  
 Obtenga el formato en el Punto de Atención o en el portal web  
[www.cajahonor.gov.co/atencionalafiliado/formularios](http://www.cajahonor.gov.co/atencionalafiliado/formularios)  
 Imprimir este formato en tamaño oficio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NIT: 860021967 - 7**

Centro de Contacto al Ciudadano CCC en Bogotá 601 755 7070  
 Línea gratuita nacional 01 8000 185 570  
[www.cajahonor.gov.co](http://www.cajahonor.gov.co) - [contactenos@cajahonor.gov.co](mailto:contactenos@cajahonor.gov.co)  
 Carrera 54 No. 26-54 - Bogotá D.C. Colombia

**BIENESTAR Y EXCELENCIA**



CO-SC2992-1 CO-SI-CER507703 ST-CER887079