



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIOS

CÓDIGO: FO-HB-16
VERSIÓN: 5
FECHA: 03/07/2024

| F E C H A | | | | | No. RADICADO | |
|-----------|--|-----|--|-----|--------------|--|
| DÍA | | MES | | AÑO | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|--|-------------------------------------|--|
| NOMBRE PROPIETARIO INMUEBLE | | C.C. No. | | TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL INMUEBLE | |
|-----------------------------|--|----------|--|-------------------------------------|--|

| 1. TIPO DE INSCRIPCIÓN | |
|------------------------|------------------|
| A. NUEVA | B. ACTUALIZACIÓN |

| 2. TIPO DE SOLUCIÓN A LA QUE ASPIRA | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| A. MEJORAMIENTO DE VIVIENDA | B. CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO |

| 3. INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|----------------|----------|------------------------|----------------------|---------------|--|
| MUNICIPIO | ÁREA | ESTRATO | TELEFONO | | DIRECCIÓN | | |
| CORREO ELECTRONICO | | | | | CLASIFICACIÓN SISBEN | | |
| SERVICIOS PÚBLICOS: | ACUEDUCTO | ALCANTARILLADO | GAS | ENERGÍA | OTRO: | | |
| NÚMERO CATASTRAL PREDIO | | | | MATRÍCULA INMOBILIARIA | | | |
| EMPRESA DONDE TRABAJA | | TELEFONO | | DIRECCIÓN | | BARRIO/VEREDA | |

| | NOMBRE | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EDAD EN AÑOS | ESTADO CIVIL | SEXO | | PARENTESCO* | POBLACIÓN DIFERENCIAL* | INGRESOS MENSUALES |
|---|--------|------------------------|--------------|--------------|------|---|-------------|------------------------|--------------------|
| | | | | | F | M | | | |
| 1 | | | | | | | (VER NOTA)* | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |

TOTAL INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR:

TOTAL EGRESOS MENSUALES DEL HOGAR:

| | | | | | |
|-------------|-------------------|-------------|--------------|---------------|-----------|
| PARENTESCO* | 1 = JEFE DE HOGAR | 2 = CÓNYUGE | 3 = HIJO (A) | 4 = PARIENTES | 5 = OTROS |
|-------------|-------------------|-------------|--------------|---------------|-----------|

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------|
| POBLACIÓN DIFERENCIAL* | 1- DISCAPACIDAD | 2- PERTENENCIA ETNICA | 3- ADULTO MAYOR | 4- MUJER CABEZA DE HOGAR | 5- REINCORPORADO | 6- VICTIMA DEL CONFLICTO | 7- LGTBIQ+ |
|------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------|

| | | | | |
|----------------------------|--|--|----|----|
| 8. RECUPERADORES DE OFICIO | POSEE CAPACIDAD ECONÓMICA PARA EL APORTE DEL 10% | | SI | NO |
|----------------------------|--|--|----|----|

| |
|--------------------------------|
| 5. ¿QUÉ TIPO DE OBRA SOLICITA? |
|--------------------------------|

FIRMA DEL POSTULADO

NOTA: Declaro bajo la gravedad de juramento la veracidad de la información y los documentos anexos a la presente solicitud, y me comprometo a notificar las novedades que se lleguen a presentar respecto a la información registrada en la presente solicitud.

DOCUMENTOS A ANEXAR: Los documentos que soporten los requisitos citados en la Resolución de la convocatoria del subsidio al que se inscribe, además de los soportes de pertenencia a población diferencial y/o situación de ser único proveedor de ingresos al hogar.

Dirección: Carrera 8 N° 14 -20 Oficinas: 301 a 307
Centro Comercial, Plaza Madero Chía, Cundinamarca
Teléfono: 8844398 - 8844708
E-Mail: contactenos@iduvichia.gov.co
Página Web: www.iduvichia.gov.co



SC-CER 628578