

Espacio para ser diligenciado por Compensar

6. Recursos Económicos

Recursos propios					
Cesantías	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Aporte recursos propios	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Aporte lote subsidio por municipal o departamental	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Aporte lote OPV, ONG, no reembolsable	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Ahorro previo en cualquier modalidad	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Total recursos propios		\$	□ □ □	□ □ □	□
Recursos complementarios					
Crédito preaprobado	\$	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □	Valor a utilizar	\$	□ □ □ . □ □ □ . □ □ □
Crédito aprobado	\$	□ 3 6 0 0 0 . 0 0 0	Valor a utilizar	\$	□ 3 6 0 0 0 . 0 0 0
Otros recursos	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Total recursos complementarios		\$	□ □ □	□ □ □	□
7. Financiación total de la vivienda					
Recursos propios	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Recursos complementarios	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Subsidio solicitado	Valor SFV (SMMLV)	30	\$	26.334.090	□
Valor total de la vivienda para adquisición nueva		\$	70.712.000	□	
8. Valor de la solución para construcción en sitio propio y mejoramiento					
Valor presupuesto	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Valor lote (Avalúo Catastral)	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□
Valor total	\$	□ □ □	□ □ □	□ □ □	□

Declaración juramentada

Manifestamos bajo gravedad de juramento que cumplimos en forma conjunta las condiciones para ser beneficiarios del subsidio familiar de vivienda, que no incurrimos en inhabilidades para solicitarlo, que nuestros ingresos no superan el límite establecido para la modalidad de subsidio elegida y la información registrada en este formulario es verídica, la cual se acepta con las firmas de los mayores de edad en este formulario de postulación

Autorización tratamiento de datos personales

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios y dependencias de Compensar Caja de Compensación Familiar y EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en www.compensar.com en el link: políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desempeño de las funciones propias de Compensar Caja de Compensación Familiar y EPS, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contratadas conmigo y/o mi grupo familiar. Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control. Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar Caja y EPS con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadoras. Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios. En la realización de estudios internos sobre hábitos de consumo y/o estadísticas, como el análisis del dato para mejoras de los servicios y recopilación de mis datos sensibles biográficos y biométricos. Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Hebeuta Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envíe ningún tipo de información en los casos que sea pertinente, y que no afecte los servicios de la Caja y EPS.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal para propósitos de gestión de crédito y cartera con los afiliados, para que se realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. Autorizando a Compensar para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Compensar. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil o vía mensajes de texto. La solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad social, dirigidos a la actualización de mi afiliación y/o traslado en el sistema, entrega de los diferentes subsidios según aplique por ley, y en general, con las entidades con las que tengo convenios o acuerdos. Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos> además manifiesto expresamente que conozco y se donde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo tipo del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

De los servicios brindados por Compensar Caja de Compensación Familiar y EPS, usted como titular de los datos autoriza a recibir información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios sociales de Compensar Caja de Compensación Familiar y EPS, la cual puedo revocar en cualquier momento.

9. Autorización: Aceptaría usted el envío de información por medio de: Celular Correo electrónico

Firma del afiliado(a)

Nombre del afiliado(a)
C.C. No. 94306353 William Alberto Ortega

Firma del cónyuge o compañero(a)

Nombre del cónyuge o compañero(a)
C.C. No. 51880136 Mariana Gauthier Guimaraes

Firma integrante grupo familiar

C.C.No.

Firma integrante grupo familiar

C.C.No.

Sello de radicación

Sello de grabación

Fecha de recibo
Año Mes Dia

No. Folios anexos

Nombre integrante grupo familiar

Parentesco

Nombre integrante grupo familiar

Parentesco

Firma integrante grupo familiar

C.C.No.

Firma integrante grupo familiar

C.C.No.

Nombre integrante grupo familiar

Parentesco

Nombre integrante grupo familiar

Parentesco

Desprendible de recepción de formulario de postulación

Caja de Compensación Familiar Compensar	Formulario No.
Nombre de funcionario que recibe	No. Folios anexos Fecha de recibo Año Mes Dia
Nombre del postulante	Cédula del postulante