

CONSTANCIA

Yo, _____ identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, persona capaz legalmente, en mi condición de **trabajador independiente** afiliado a la Caja de Compensación Familiar COMFACASANARE, hago constar, de conformidad con las disposiciones que regulan el otorgamiento del subsidio de vivienda, en particular, lo dispuesto en el artículo 2.1.1.1.1.1.5. *Entidades Otorgantes del Subsidio Familiar de Vivienda de Interés Social y Recursos- del Decreto 1077 de 2015*, que es de mi conocimiento, en mi condición de postulante al subsidio para compra de vivienda nueva, construcción en sitio propio o mejoramiento, que debo mantener mi afiliación y consecuente pago de aportes a la Corporación hasta el momento del desembolso del subsidio de vivienda al constructor, teniendo en cuenta que este es un requisito para continuar con los pagos del Subsidio de Vivienda a la constructora por parte de COMFACASANARE.

Igualmente hago constar que es mi deber que, en caso de cambiar mi condición de trabajador independiente a dependiente, informare lo pertinente a COMFACASANARE.

Firmada en _____ a los _____ del mes de _____ del año _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

DOCUMENTO: _____