


|   |   |                                      |                                   |
|---|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>      | <b>CÓDIGO:</b> PVIV206-PR001-FVIV007 |                                   |
|   | <b>FORMULARIO DE RENUNCIA AL SUBSIDIO</b> | <b>Fecha creación</b><br>02/01/2012  | <b>Fecha ajuste</b><br>30/08/2024 |
|   |   | <b>Versión:</b> 2.0                  |                                   |

|                               |                 |                      |                  |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| Día: ____ Mes: ____ Año: ____ | Vigencia: _____ | Postulación N° _____ | Modalidad: _____ |
|-------------------------------|-----------------|----------------------|------------------|

Señores:

**Caja de Compensación Familiar de Casanare COMFACASANARE**

El grupo familiar encabezado por el jefe de hogar \_\_\_\_\_ y los beneficiarios abajo firmantes, solicitamos se sirvan autorizar la renuncia De mi subsidio de acuerdo con lo requerido:

**Tipo de renuncia**

|  |   |  |          |  |  |
|--|---|--|----------|--|--|
| <b>RENUNCIA TOTAL</b> <input type="checkbox"/>                         |   | <b>RENUNCIA PARCIAL</b> <input type="checkbox"/> |          | <b>RENUNCIA AL AJUSTE</b> <input type="checkbox"/> |  |
| Renuncia a la postulación <input type="checkbox"/>                     | Renuncia a la asignación <input type="checkbox"/> | Vr. Monto a renunciar:                           |          | Vr. Monto a Renunciar:                             |  |
| Carta Anexa<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   | \$ _____   | \$ _____ |  |  |

**Causas de la renuncia**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>para renuncia TOTAL</b>                     |   | <b>para renuncia PARCIAL o AL AJUSTE</b>   |
| <input type="checkbox"/> Crédito negado        | <input type="checkbox"/> traslado de ciudad         | <input type="checkbox"/> Valor del subsidio comprometido en escritura inferior al valor asignado |
| <input type="checkbox"/> Desempleo             | <input type="checkbox"/> incumplimiento constructor | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Problemas económicos  | <input type="checkbox"/> otros                      | <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Cambio grupo familiar |   |  |

Nota: Los firmantes corresponden a las personas mayores de 18 años del núcleo familiar


|                       |  |                       |  |
|-----------------------|--|-----------------------|--|
| <b>JEFE DE HOGAR</b>  |  | <b>BENEFICIARIO 1</b> |  |
| NOMBRE COMPLETO       |  | NOMBRE COMPLETO       |  |
| FIRMA                 |  | FIRMA                 |  |
| CEDULA No.            |  | CEDULA No.            |  |
| Teléfono              |  | Teléfono              |  |
| <b>BENEFICIARIO 2</b> |  | <b>BENEFICIARIO 3</b> |  |
| NOMBRE COMPLETO       |  | NOMBRE COMPLETO       |  |
| FIRMA                 |  | FIRMA                 |  |
| CEDULA No.            |  | CEDULA No.            |  |
| Teléfono              |  | Teléfono              |  |

**Información de recepción de la renuncia al subsidio**

|                        |     |     |     |                   |  |
|------------------------|-----|-----|-----|-------------------|--|
| Funcionario que recibe |     |     |     | Firma de recibido |  |
| Fecha de recepción     | Día | Mes | Año |                   |  |



**Información de recepción de la renuncia al subsidio**

|   |                         |                   |
|---|-------------------------|-------------------|
|  | Funcionario que recibe: | Firma de recibido |
|   | Nombre del Usuario:     |                   |
|   | Fecha:                  |                   |