

# Información de Renuncia al Subsidio



Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> Afiliado	<input type="checkbox"/> No afiliado

Postulación No.:	No. Identificación primer postulante:
------------------	---------------------------------------

Señores:

\_\_\_\_\_

El grupo familiar encabezado por el Jefe de Hogar \_\_\_\_\_ y los beneficiarios abajo firmantes, solicitamos se sirvan autorizar la renuncia al subsidio de acuerdo con los siguientes datos:

<input type="checkbox"/> Renuncia a la postulación Anexo carta de calificado / preseleccionado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Renuncia a la adjudicación Anexo carta de adjudicación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Causas de la renuncia

<input type="checkbox"/> Crédito negado	<input type="checkbox"/> Decisión personal	<input type="checkbox"/> Problemas familiares	<input type="checkbox"/> Traslado de ciudad
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Problemas económicos	<input type="checkbox"/> Cambio valor del subsidio	<input type="checkbox"/> Vencimiento subsidio
<input type="checkbox"/> Incumplimiento del constructor	<input type="checkbox"/> Cambio grupo familiar	<input type="checkbox"/> Necesidad de retirar ahorro previo	<input type="checkbox"/> Falta de oferta

Dirección de notificación:	Teléfono:
----------------------------	-----------

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

Jefe de hogar		Beneficiario No.1	
Nombre completo:		Nombre completo:	
Firma:		Firma:	
Cédula No.:		Cédula No.:	
Teléfono:		Teléfono:	
Beneficiario No.2		Beneficiario No.3	
Nombre completo:		Nombre completo:	
Firma:		Firma:	
Cédula No.:		Cédula No.:	
Teléfono:		Teléfono:	

### Información de recepción de renuncia al subsidio

Funcionario que recibe:	Sello de recibido		
Fecha de recepción:	Día	Mes	Año

### Información de recepción de renuncia al subsidio

Entidad receptora: Compensar	Postulación No.:	Sello de recibido	
Funcionario que recibe:	Fecha de recepción:		
Nombre del usuario:	Día	Mes	Año

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR  
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones  
**VIGILADO**

FOR-PSB-0096

FOR-PSB-0096