

	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"	Código: 20600 – Re – 005
	RENUNCIA AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA	N° Revisión: 3

<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				Radicado No.
DIA	MES	AÑO					

Señores: _____

El grupo familiar encabezado por el Jefe de Hogar: _____

Y los beneficiarios abajo firmantes, se sirven autorizar la renuncia al subsidio de acuerdo con los siguientes datos:

<input type="checkbox"/> Renuncia a la postulación Anexo desprendible	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Renuncia a la adjudicación Anexo carta de adjudicación	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---	--	---

Causas de la Renuncia

<input type="checkbox"/> Crédito negado	<input type="checkbox"/> Cambio de programa	<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 de subsidio	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Incumplimiento del constructor	<input type="checkbox"/> Cambio grupo familiar	<input type="checkbox"/> Cambio valor de vivienda	

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.

Beneficiario No.2	Beneficiario No.3
Nombre completo	Nombre completo
Firma	Firma
Cédula No.	Cédula No.

Beneficiario No.4	Beneficiario No.5
Nombre completo	Nombre completo
Firma	Firma
Cédula No.	Cédula No.

.....
Información de recepción de renuncia al subsidio

Entidad receptora: CAFABA	Radicado:	<table border="1"> <tr> <th align="center" colspan="3">Fecha de Modificación</th> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Fecha de Modificación			Día	Mes	Año			
Fecha de Modificación											
Día	Mes		Año								
Funcionario que recibe:											
Nombre del usuario:											