

DIA	MES	AÑO

**DOCUMENTOS SOLICITADO PARA LA MOVILIZACION**

- 1- FORMATO COMPLETO DILIGENCIADO.  
 2- CERTIFICADO BANCARIO Y/O CESANTIAS RECIENTE NO MAYOR A 30 DIAS  
 3- RECIBO DE CAJA POR VALOR DE \$2.500.

**DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA RENUNCIA AL SUBSIDIO**

- 1- CARTA ORIGINAL DE ASIGNACION DEL SUBSIDIO

Señores

**COMFAMILIAR HUILA**

Subsidio Familiar de Vivienda

Ciudad

En cumplimiento del Decreto 1077 de 2015, ARTÍCULO 2.1.1.1.1.3.2.6 Movilización del ahorro y el ARTÍCULO 2.1.1.1.1.4.2.6. Renuncia al subsidio. El beneficiario del subsidio podrá, en cualquier momento, renunciar voluntariamente al beneficio obtenido, mediante comunicación suscrita en forma conjunta por los miembros del grupo familiar mayores de edad y la devolución a la entidad otorgante del documento que acredita la asignación del subsidio respectivo. La renuncia oportuna al subsidio implica el derecho a postular nuevamente.

El grupo familiar encabezado por el Jefe de Hogar \_\_\_\_\_ Identificado con C.C N. \_\_\_\_\_

**SOLICITUD**

<input type="checkbox"/> Movilización de la cuenta de ahorro programado Número _____	Entidad Financiera _____
<input type="checkbox"/> Movilización de Cesantías	Fondo de Cesantías _____
<input type="checkbox"/> Renuncia a la postulación	
<input type="checkbox"/> Renuncia a la asignación	
Anexa Cada de asignación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Según Acta N. _____

**CAUSALES DE LA RENUNCIA**

<input type="checkbox"/> Credito Negado	<input type="checkbox"/> Decisión personal	<input type="checkbox"/> Problemas familiares
<input type="checkbox"/> Desempleo	<input type="checkbox"/> Problemas economicos	<input type="checkbox"/> Cambio valor del subsidio
<input type="checkbox"/> Incumplimiento del constructor	<input type="checkbox"/> Cambio grupo familiar	<input type="checkbox"/> Necesidad de retirar cuenta ahorro y/o Cesantías
<input type="checkbox"/> Traslado de ciudad	<input type="checkbox"/> Vencimiento del subsidio	<input type="checkbox"/> Falta de oferta de vivienda
<input type="checkbox"/> Otros	Cual? _____	

**CAMPO OBLIGATORIO**

DIRECCION DE NOTIFICACIÓN _____	Teléfono 1 _____ 2 _____
CORREO ELECTRONICO _____	CELULAR _____

**NOTA:** LOS FIRMANTES CORRESPONDEN A LAS PERSONAS DE 18 AÑOS DEL GRUPO FAMILIAR

Jefe de Hogar	Beneficiario N.1
Nombre Completo:	Nombre Completo:
Firma:	Firma:
Cédula N.:	Cédula N.:
Teléfono	Teléfono
Beneficiario N.3	Beneficiario N.4
Nombre Completo:	Nombre Completo:
Firma:	Firma:
Cédula N.:	Cédula N.:
Teléfono	Teléfono

DESPUES DE LA FECHA DE RADICADO, TIENE CINCO (5) DIAS HABILES PARA SOLICITAR LA CERTIFICACION EN LA VENTANILLA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA Y ESTE CERTIFICADO TIENE VIGENCIA DE 30 DIAS

## VERIFICACIÓN INTERNA DE LA OFICINA SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

## FECHA DE RECEPCIÓN

DIA	MES	AÑO

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

<b>AFILIADO</b>	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Inactivo	<input type="checkbox"/> No Afiliado	Fecha	<input type="text"/>
Nombre del Compañero(a) <input type="text"/>			Identificación <input type="text"/>		
<b>ESTADO DE LA POSTULACION</b>					
N. del Formulario <input type="text"/>			Fecha: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Activa	<input type="checkbox"/> Rechazda	<input type="checkbox"/> Cruzada			
<input type="checkbox"/> Renuncia a la postulacion	<input type="checkbox"/> Renuncia al SFV	<input type="checkbox"/> No postulado			
<b>ESTADO EN LA PAGINA DEL MINISTERIO</b>					
<input type="checkbox"/> Postulado	<input type="checkbox"/> No postulado	<input type="checkbox"/> Asignado	<input type="checkbox"/> Rechazado	<input type="checkbox"/> Calificado	

ENVIADO AL CDI ☐ PQR ☐

Oficio Movilizacín CAP	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Oficio Movilizacion Cesantias	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Oficio Devolucion de Documentos	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Movilizacion Excel	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

## OFICINA

☐ NEIVA ☐ GARZÓN ☐ PITALITO ☐ LA PLATA

**OBSERVACIONES:**

ESTADO FINAL DESCARGADO EN EL SIVIS ☐

## FIRMAS:

RESPONSABLE:  VERIFICADO POR: COORDINADOR(A) PROCESO SFV:  FECHA: