

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

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

DÍA	MES	AÑO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

AFILIADO	<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"/>		
ESTADO DE LA POSTULACION					
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			
ESTADO EN LA PAGINA DEL MINISTERIO					
<input type="checkbox"/> Postulado	<input type="checkbox"/> No postulado	<input type="checkbox"/> Asignado	<input type="checkbox"/> Rechazado	<input type="checkbox"/> Calificado	

ENVIADO AL CDI

Oficio Movilizacin 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:

DESCARGADO EN EL SIVIS

☐

FIRMAS:

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