

Señor
JEFE DE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA
CIUDAD

Fecha de Elaboración		
AAAA	MM	DD

Cordial saludo,

COBRO DE AUXILIO FÚNEBRE (Marque con una x)

TRABAJADOR

BENEFICIARIO

Yo _____, identificado (a) con C.C. C.E.
P.A. T.I. C.D. P.E. PPT. con número _____ de _____, solicito el pago de **auxilio fúnebre** por beneficiario y/o trabajador _____, identificado con C.C. C.E. P.A. T.I. CD. PE. PPT. _____ quien falleció el día ____ de _____ del año _____.

SOLICITUD TRASLADO DE SALDO (Marque con una x)

Así mismo solicito el **traslado** de saldo que se encuentra cargado actualmente en la tarjeta Multiservicios y/o Billetera Móvil del trabajador.

Lo anterior por las siguientes personas a cargo.

Todos los beneficiarios registrados en la Caja De Compensación.

Beneficiarios específicos (favor describa quienes)

Nombres _____	Apellidos _____
Nombres _____	Apellidos _____
Nombres _____	Apellidos _____
Nombres _____	Apellidos _____

Atentamente,

C.C De:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Nota: **Adjunte los siguientes documentos:**

- **Registro De Defunción del beneficiario y/o trabajador**
- **Fotocopia de cedula del solicitante**