

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>AUTORIZACIÓN COBRO DE SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO</b><br><b>F-M-03-01-015</b> | <b>VERSIÓN 3</b>     |
|   |  | <b>JUNIO DE 2025</b> |

|                      |    |    |
|----------------------|----|----|
| Fecha de Elaboración |    |    |
| AAAA                 | MM | DD |

**Importante:**

Para la cesión del Subsidio Familiar, se hace necesario realizar el registro en el medio de pago asignado, adjuntando a esta solicitud el certificado bancario y el Formato de Autorización de Medio de pago.

Señor(a)  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO**  
 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA

Cordial saludo,

(Marque con una X)

**CESIÓN DE SUBSIDIO FAMILIAR**

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con C.C  C.E  P.A  T.I  C.D  P.P.T  con número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de afiliado en la modalidad de subsidio, me permito autorizar a esta Caja a efectos de que el valor del subsidio de dinero a que tengo derecho a recibir o retirar por las personas registradas como beneficiarios, se le entregue directamente al Señor (a) \_\_\_\_\_, quien se identifica con la C.C  C.E  P.A  T.I  C.D  P.P  con número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, dirección residencia \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ número de cuenta del medio de pago asignado \_\_\_\_\_

**SOLICITUD TRASLADO DE SALDO (Marque con una x)**

Así mismo solicito el traslado de saldo que se encuentra cargado actualmente en el medio de pago del trabajador (Para los casos que aplique) Información verificada por la Caja

Lo anterior, por las siguientes personas a cargo:

Todos los beneficiarios registrados en la Caja De Compensación.

Beneficiarios específicos (favor describa quienes)

Nombres completos: \_\_\_\_\_

Nombres completos: \_\_\_\_\_

Nombres completos: \_\_\_\_\_

La razón de la autorización es la siguiente: \_\_\_\_\_

La Autorización tiene la condición de permanente, en tal forma que la renovación la haré por escrito cuando lo considere pertinente.

Atentamente,

C.C \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Nota:** El que autoriza debe autenticar su firma y documento en una notaría.

- **Anexar copia de documento de identidad de la persona autorizada**
- **Certificado de cuenta del medio de pago asignado - Para los casos que el trabajador y/o tercero no cuenten**
- **Formato de Autorización cambio medio de pago Para Cuota Monetaria - Para los casos que el trabajador y/o tercero no cuenten con medio de pago asignado**