

	SOLICITUD DE SUBSIDIO FÚNEBRE F-M-03-01-025	VERSIÓN 3
		JUNIO DE 2025

Fecha de Elaboración		
AAAA	MM	DD

Importante:

Para el pago del subsidio fúnebre, 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 para cuota monetaria.

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

Cordial saludo,

(Marque con una x)

COBRO DE AUXILIO FÚNEBRE

TRABAJADOR

BENEFICIARIO

Yo _____, identificado (a) con C.C.
 C.E. P.A. T.I. C.D. 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. 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 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: _____

Nombres completos: _____

Atentamente,

C.C. _____ De: _____

Dirección: _____

Teléfono/Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Número de cuenta del medio de pago asignado: _____

Nota: Adjunte los siguientes documentos:

- **Registro De Defunción del beneficiario y/o trabajador**
- **Fotocopia de cedula del solicitante**
- **Certificado de cuenta del medio de pago asignado - Para los casos que el trabajador y/o tercero que no cuenten medio de pago asignado**
- **Formato de Autorización cambio medio de pago Autorización Medio de Pago de Cuota Monetaria medio de pago asignado**