

	FORMATO PARA LA SOLICITUD DE PAGO DE DEVOLUCIÓN Y/O RECHAZO DE SUBSIDIO FAMILIAR	CÓDIGO: SF-M-01	
	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA "COMCAJA"	FECHA: 2020-03-30	VERSIÓN V-02

Fecha _____
Departamento: _____

Señores
COMCAJA

Asunto: **Solicitud reintegro de Subsidio Familiar.**

Yo _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____; actuando en calidad de trabajador(a) ò cónyuge, de manera atenta me permito solicitar el reintegro del subsidio familiar de los periodos (Año y Mes) _____, los cuales fueron objeto de rechazo o devolución.

Por lo anterior solicito que dichos periodos sean consignados nuevamente, en:

Número de cédula del beneficiario del Pago de Subsidio familiar _____,
No. Cuenta _____,
Tipo de Cuenta Ahorro Corriente
Entidad Bancaria _____.
Nombre del Titular de la Cuenta _____.
Identificación del Titular de la cuenta _____.

Cordialmente

Firma
Nombre
Cédula
Email
Dirección
Teléfono

Favor anexar fotocopia de la cédula y certificación bancaria

NOTA: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad con los anexos adjuntos

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA CAJA

Certifico que los periodos:ⁱ _____

Fueron consignados Inicialmente a la cuenta o Sucursal del Banco Agrario.

Presentando: Rechazo Devolución

Preparó: _____ Revisó: _____ Aprobó: _____
Analista Departamental / Profesional Sénior I Director Departamental / Profesional Sénior Director Departamental / Jefe Departamento de Subsidio Familiar
Departamento de Subsidio Familiar Departamento de Subsidio Familiar de Subsidio Familiar

ⁱ Indique Los periodos objeto de devolución o rechazo y la forma de pago inicial