

**FORMATO PARA LA SOLICITUD DE PAGO DE DEVOLUCIÓN Y/O RECHAZO DE
SUBSIDIO FAMILIAR**

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 de lo contrario será devuelto.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA CAJA

Certifico que los periodos _____
fueron consignados inicialmente a _____
_____ presentando rechazo o devolución

Responsable Departamental

Director Departamental

Verificación en Departamental _____

Preparó: _____
Técnico Departamento de
Subsidio Familiar

Revisó: _____
Profesional Departamento de
Subsidio Familiar

Aprobó: _____
Jefe Departamento de
Subsidio Familiar