

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO SISTEMA DE GESTIÓN FORMATO PARA SOLICITUD DE RENUNCIA AL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

Código:
PAS-SSV-F-9

Versión: 3

Fecha de Aprobación: 10/09/2025

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO Ciudad Cordial saludo, Por este medio presento a Ustedes la Renuncia voluntaria e irrevocable al Subsidio Familiar de Vivienda, asignado a mi nombre	San Juan de Pasto, (día) (mes)	(año)	
Cordial saludo, Por este medio presento a Ustedes la Renuncia voluntaria e irrevocable al Subsidio Familiar de Vivienda, asignado a mi nombre	Señores.		
Por este medio presento a Ustedes la Renuncia voluntaria e irrevocable al Subsidio Familiar de Vivienda, asignado a mi nombre, identificado(a) con cédula N° de, otorgado mediante Constancia de Asignación N° de fecha AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequivoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explicito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de ponemera el ale, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la información publicada en www.comfamiliamarino.com y/o en la Carriera 25 N° 17 – 83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de os datos que provoe en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que nella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos°. Gracias por la atención prestada. Atentamente, Jefe de hogar Beneficiario N°. 1	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO Ciudad		
a mi nombre de la renuncia obedece a:	Cordial saludo,		
AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explicito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliamarino.com ylo en la Carrera 25 N° 17 – 83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerios". Gracias por la atención prestada. Atentamente, Jefe de hogar	Por este medio presento a Ustedes la Renuncia voluntaria e irrevocable al Subsidio Familiar de Vivienda, asignado a mi nombre, identificado(a) con cédula N° de, otorgado mediante Constancia de Asignación N° de fecha		
a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliamarino.com y/o en la Carrera 25 N° 17 – 83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de so datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO, que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos". Gracias por la atención prestada. Atentamente, Jefe de hogar Beneficiario N°. 1 Nombre Completo Nombre Completo	El motivo de la renuncia obedece a:		
a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Politica de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliamarino.com y/o en la Carrera 25 N° 17 – 83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de sos datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos". Gracias por la atención prestada. Atentamente, Jefe de hogar Beneficiario N°. 1 Nombre Completo Nombre Completo			
Atentamente, Jefe de hogar Beneficiario N°. 1 Nombre Completo Nombre Completo Firma Firma Cédula N°. Cédula N°. Dirección: Teléfono: Beneficiario N°. 2 Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Nombre Completo Firma Firma	"AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarnarino.com y/o en la Carrera 25 N° 17 – 83 Edificio Agualongo. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos".		
Seneficiario N°. 1 Nombre Completo Nombre Completo	Gracias por la atención prestada.		
Nombre Completo Firma Cédula N°. Dirección: Teléfono: Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Firma Firma	Atentamente,		
Firma Cédula N°. Dirección: Teléfono: Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Firma Firma Firma	Jefe de hogar	Beneficiario N°. 1	
Cédula N°. Dirección: Teléfono: Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Firma Cédula N°. Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Firma	Nombre Completo	Nombre Completo	
Dirección: Teléfono: Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Firma Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Firma	Firma	Firma	
Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Firma Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Firma	Cédula N°.	Cédula N°.	
Beneficiario N°. 2 Nombre Completo Firma Beneficiario N°. 3 Nombre Completo Firma			
Nombre Completo Firma Firma Firma	Teléfono:		
Nombre Completo Firma Firma Firma	Beneficiario N°. 2	Beneficiario N°. 3	
Cédula N°.	Firma	Firma	
Oddin IT.	Cédula N°.	Cédula N°.	

Únicamente firman los beneficiarios mayores de edad.

REQUISITOS QUE DEBE ANEXAR A ESTE FORMATO

- Copia legible de cédula del Jefe de Hogar
- Carta de Asignación Original (en caso de pérdida denuncia ante la autoridad competente)

