



CÓDIGO: FT-VI-11
VERSIÓN: 01
FECHA: 27 de mayo de 2026

AUTORIZACION DE DESEMBOLSO SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA

Ciudad _____ fecha _____ de 2026

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ARAUCA COMFIAR
Arauca

Asunto: Autorización Desembolso Del Subsidio Familiar de Vivienda

Yo _____, mayor de edad
identificado con cédula de ciudadanía número _____, de _____
AUTORIZO de manera expresa e irrevocable por mi cuenta y riesgo, el desembolso del
100%, del subsidio familiar de vivienda otorgado por dicha entidad; por valor de
\$ _____, para que sea
girado a favor de _____ con número de Cc
o Nit. _____

Quien Autoriza: (este documento debe ser firmado por todos los beneficiarios mayores de
edad del hogar postulante):

Firma

Nombre:
C.C



Huella

ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 – 51 **PBX** 607 8858000 Ext 101 | **TAME** 18 N° 12 - 04 **PBX** 607
8858000 Ext 601 | **ARAUQUITA** Calle 4 N° 7 – 51 **PBX** 607 8858000 Ext 401 **SARAVENA** Carrera 18 con Calle
28 Esquina **PBX** 607 8858000 Ext 501



Vigilado **Supersubsidio**

