|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE BENEFICIARIO** | **Fecha** (dd/mm/aaaa) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL PROYECTO** | | |
| Departamento | Municipio | Nombre del proyecto |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DATOS DEL HOGAR** | | | | | |
| No. | HOGAR SALIENTE | | | HOGAR ENTRANTE | |
| Nombre Completo \* | No. C.C. | Motivo \*\* | Nombre Completo \* | No. C.C. |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

*(\*) Jefe de Hogar*

*(\*\*)RE= Renuncia; AB= Abandono de sitio; FA=Fallecimiento del Jefe de hogar*

*“El presente Comité de Vigilancia certifica que el(los) hogar(es) que se va(n) a sustituir NO ha recibido materiales de construcción ni se le ha iniciado el proceso de ejecución de la obra de la vivienda en particular, y el predio suscrito al hogar entrante cumple con las condiciones establecidas en la normatividad vigente”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Representante de los Beneficiarios (1)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma Representante de los Beneficiarios (2)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **VALIDACIÓN Firma Interventor del proyecto** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **VALIDACIÓN Firma de la Entidad Oferente o Promotora** |
| Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C. C. No.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |