

**Solicitud levantamiento de estado de suspensión
por no cobro oportuno de Ingreso Solidario**

El suscrito(a), _____, mayor de edad y vecino(a) de la ciudad de _____, departamento de _____, e identificado(a) con:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Cédula de Ciudadanía____ Cédula de Extranjería____ Permiso Especial de Permanencia (PEP)____ Documento Nacional de Identificación (DNI)____ Pasaporte____ Salvoconducto para refugiados____ Marcar con un "x" en la opción que corresponda.	Número: _____
--	-------------------------

Actuando en nombre y representación propia, en mi condición de Beneficiario(a) Titular del Programa Ingreso Solidario, me permito solicitar el abono de los recursos del programa no cobrados oportunamente y que fueron girados a mi nombre. Para ello me permito solicitar que el abono de estos se haga en la modalidad de:

___ Abono a cuenta financiera. **Nombre entidad:** _____

___ Giro Postal.

Así mismo manifiesto que con la firma del presente formato me comprometo a realizar el cobro oportuno de los pagos que a mi nombre realice Prosperidad Social en el marco del programa Ingreso Solidario. Así mismo, adquiero los siguientes compromisos:

1. Estar atento (a) a las fechas establecidas para la dispersión de pagos del programa.
2. Consultar periódicamente la información referente al Programa Ingreso Solidario en la página web de Prosperidad Social www.prosperidadsocial.gov.co
3. Mantener actualizada mi información de contacto y la de mi hogar ante el Sisbén y Prosperidad Social.

Entiendo que el levantamiento de la suspensión de mi hogar en el programa tiene efectos a partir del mes siguiente a la firma de este documento y que no me fueron causadas transferencias o pagos de Ingreso Solidario durante los meses en los que estuve suspendido del programa.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de _____, a los _____ días del mes _____ de 2021.

Firma

Nombres y Apellidos:

C.C:

Teléfono:

(Se debe adjuntar copia legible del documento de identidad del titular).