

SOLICITUD DE AUXILIO



FECHA:

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE COMPLETO: _____
TIPO DOC.: _____ NUMERO DOC.: _____ FECHA ING. FONDO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS AUXILIO SOLICITADO

El auxilio solicitado es para: ASOCIADO UN INTEGRANTE DE SU GRUPO FAMILIAR ¿CUÁL?

Favor realizar el desembolso de este crédito mediante transferencia a la cuenta No. _____
del banco: _____ Tipo Cuenta: _____
a nombre de: _____

Seleccione la opción del auxilio a solicitar y anexe los documentos relacionados:

SELECCIONE	TIPO AUXILIO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<input type="checkbox"/>	FUNERARIO	1. Copia autenticada del registro de defunción
<input type="checkbox"/>	NACIMIENTO	1. Copia autenticada del registro civil de nacimiento
<input type="checkbox"/>	GAFAS	1. Formula con el diagnostico avalado por la EPS o por un profesional del campo 2. Factura pagada
<input type="checkbox"/>	EDUCATIVO	1. Cualquier documento original que demuestre vinculacion academica vigente para el año escolar o semestre que inicia o copia de comprobante o recibo de pago de facturas, con sello de cancelado o el timbre de la maquina registradora
		Nombre del estudiante: _____ Parentesco con el asociado: _____ Nivel Educativo: _____

Declaro que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos y autorizo para que se hagan las verificaciones del caso y de aprobarse falsedad en ellos, se aplique las sanciones que establezcan en el estatuto y reglamento.

Para constancia de lo anterior se firma en _____ el día

NOMBRE COMPLETO: _____ FIRMA: _____

TIPO DOC.: _____ NUMERO DOC.: _____ HUELLA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO

APROBADO _____ VERIFICACIONES _____ VALOR APROBADO: _____
RECHAZADO _____ GRUPO FAMILIAR CORRECTO SI NO
APLAZADO _____ EL ASOCIADO ESTA A PAZ Y SALVO **SI** _____ FECHA APROBACIÓN _____
ACTA NO. _____ VERIFICADO POR: CAMILA CARVAJAL _____ DD / MM / AAA _____

OBSERVACIONES: _____

APROBADO POR:

FIRMA: _____ FIRMA: _____
NOMBRE: _____ NOMBRE: _____
ORGANISMO: _____ ORGANISMO: _____