



SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

MARQUE CON UNA (X) EL AUXILIO REQUERIDO:

CALAMIDAD

APARATO ORTOPÉDICO

AUXILIO POR FALLECIMIENTO

ENFERMEDAD GRAVE

FECHA DE SOLICITUD

Día

Mes

Año

DATOS DEL AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS				CÉDULA
EMPRESA	CIUDAD	SEDE	PUESTO OFICINA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	E-MAIL DE CONTACTO		

BENEFICIARIOS (AS) DEL AUXILIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

DESCRIPCIÓN BREVE DEL EVENTO:

--

DOCUMENTOS QUE ANEXA PARA LA SOLICITUD DEL AUXILIO (Registro civil de nacimiento, de matrimonio, facturas, certificado médico, copia del documento de identidad, acta defunción (según el caso), entre otros)

--

FIRMA DEL SOLICITANTE

CÉDULA

NOMBRE DEL BANCO	N° DE CUENTA	TIPO DE CUENTA			TITULAR DE LA CUENTA
		AHORRO		CORRIENTE	

Espacio para diligenciar por SINPRO

RECIBIDO POR:

FECHA DE RECEPCIÓN