



# SOLICITUD DE AUXILIO SOLIDARIDAD

FSE-001

Voo

Página 1 de 2

Radicado: \_\_\_\_\_

Solicitud N°

Fecha: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL ASOCIADO**

Nombre del asociado			
Cédula N°			
Dirección del sitio de trabajo			
N° de horas laboradas	Dependiente	independiente	
Teléfono trabajo		Celular	
E-mail			
Dirección de residencia			
Teléfono residencia			
Estado civil			
Personas a cargo			
A que EPS está afiliado			
Tiene póliza de salud o medicina prepagada	SI	NO	CUÁL

**Para hacer el estudio de esta solicitud:**

1. Debe estar completamente diligenciada.
2. Presentarse dentro de los 30 días siguientes al suceso.
3. Debe estar a paz y salvo por todo concepto con la Cooperativa
4. Debe anexar los documentos pertinentes de acuerdo a su calamidad:
  - Historia Clínica e incapacidad
  - Denuncio de robo calificado
  - Certificado de defunción
  - Certificado de la persona fallecida que dependía económicamente de Usted.

Relación de la calamidad:

Persona afectada:

Clase de calamidad	De salud <input type="checkbox"/>	De patrimonio <input type="checkbox"/>
Clase de auxilio solicitado	Auxilio <input type="checkbox"/>	Crédito <input type="checkbox"/>
Firma y cédula del Asociado.	Huella	



# SOLICITUD DE AUXILIO SOLIDARIDAD

FSE-001

Voo

Página 2 de 2

## PARA SER DILIGENCIADO POR COODAN

Paz y salvo de cartera: SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Observaciones

---

---

Nombre auxiliar de cartera:

Firma:

## EVALUACIÓN DEL COMITÉ

Fecha del comité:

Reunión N°

Documentos presentados:

Concepto del comité:

Decisión del Comité

Auxilio

Crédito

## FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

---

---

---

Aprobación por el Consejo de  
Administración:

Fecha:

Reunión N°

Fecha de recepción del auxilio: \_\_\_\_\_