

## SOLICITUD AUXILIO DE SOLIDARIDAD



Marcar con X el auxilio requerido <input type="checkbox"/> APARATOS ORTOPÉDICOS <input type="checkbox"/> AUXILIO FUNERARIO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GRAVE								
DÍA ____ MES ____ AÑO ____								
CÉDULA		NOMBRE COMPLETO DEL AFILIADO SOLICITANTE						
EMPRESA		PUESTO OFICINA		SEDE				
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		E-MAIL EMPRESA				
BENEFICIARIO (A)								
CÉDULA		NOMBRE COMPLETO		EDAD	PARENTESCO			
<b>APARATOS ORTOPÉDICOS</b>								
PRODUCTOS	MARCAR (X)	CANTIDAD	ALQUILER			RENOVAR ALQUILER		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
BASTÓN								
CAMINADOR								
MULETAS								
SILLA DE RUEDAS								
CAMA HOSPITALARIA								
OTROS:								
CAUSA								
ANEXAR SOPORTES (Facturas, certificado médico, registro civil matrimonio, registro civil nacimiento, ¿?) especificar cuáles								
DILIGENCIAR SOLO PARA SOLICITAR AUXILIO POR ENFERMEDAD O FUNERARIO								
NOMBRE DEL BANCO	N° DE CUENTA	TIPO DE CUENTA		TITULAR DE LA CUENTA				
		AHORRO	CORRIENTE					
ANEXAR SOPORTES (Certificado defunción, registro civil nacimiento, registro civil matrimonio, ¿?) especificar cuáles								
NÚMERO DE CÉDULA			FIRMA DEL SOLICITANTE					

**RECIBIDO POR**

**FECHA DE RECEPCIÓN**