

# 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							
APARATOS ORTOPÉDICOS								
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