



FORMATO DE SOLICITUD DE AUXILIOS DE SOLIDARIDAD

Fecha Solicitud:	
Nombres y Apellidos:	
No de CC.	Lugar de expedición.
Fecha de ingreso al Fondo:	Cargo:
Cuenta de Nomina:	Banco:

TIPO AUXILIO DE SOLIDARIDAD A SOLICITAR POR:

Tratamientos Odontológicos	Asociado		Cónyuge		Hijos		Padres	
Hospitalización y Medicamentos	Asociado		Cónyuge		Hijos		Padres	
Siniestro	Asociado		Incendio de la Residencia		Inundación o terremoto		Hurto o acción terrorista	
Monturas y Lentes	Asociado		Cónyuge		Hijos		Padres	
Nacimiento	Asociado		Cónyuge					
Incapacidad	Asociado							

 Firma del Asociado Solicitante.

CC. _____ de _____

Vo Bo GERENTE GENERAL

\$ _____
VALOR APROBADO