



SOLICITUD DE AUXILIOS

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Diligenciar completamente)

NOMBRE:	.....	TELÉFONO:	.....
CÉDULA:	.....	DEPENDENCIA/SPT:	.....
EMPRESA:	.....	E-MAIL:	.....
CARGO	.....	
FECHA DE AFILIACION:	.....	

AUXILIO SOLICITADO

Maternidad		Calamidad		Lentes	
-------------------	--	------------------	--	---------------	--

FIRMA ASOCIADO

REQUISITOS

Calamidad Domestica: Facturas electrónicas, denuncios por fiscalía, certificación de la Cruz Roja o de la entidad autorizada para el caso de desastres. Descripción y avalúo de cada uno de los bienes afectados y avalúo total de las pérdidas, realizado por autoridad competente o peritos registrados y fotografías de la calamidad sufrida.

Para el caso de tratamientos médicos, aparatos ortopédicos y cirugías; adicional a la factura electrónica deberá allegar descripción/dictamen/prescripción médica correspondiente.

Nota: Las facturas electrónicas o soportes no deben tener una antigüedad superior a los treinta (30) días.

Maternidad: -Registro civil de nacimiento o Certificado de nacido Vivo.

-Certificado de Adopción y/o resolución u auto judicial de custodia y/o patria potestad a alguno de los padres.

Lentes: -Formula médica con la firma y sello del especialista o de la EPS.

-Factura electrónica de compra de los lentes con una fecha no superior a dos meses.

-Registro civil de nacimiento en original del beneficiario.

Nota: Las facturas electrónicas o certificados no deben tener una antigüedad superior a los sesenta (60) días.

En el evento de retirarse voluntariamente de la Cooperativa dentro de los seis meses siguientes al desembolso del auxilio, este será descontado de los aportes sociales o de la liquidación respectiva.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA COOPERAEL

Antigüedad en Cooperael: _____

Recibió más auxilios en el año: Si No Activo: Si No
Al día: Si No

Aprobado: Si No Valor aprobado: \$ _____ Fecha de aprobación: _____

Aprobado por: _____ Firma: _____

Observaciones: