

FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

Fecha: _____

Yo _____

de _____, teléfono _____, Dirección _____

_____presento solicitud de auxilio de solidaridad, en razón de:

Gastos Médicos

Facturas de los gastos ocasionados.
Documento médico que acredite la enfermedad o la incapacidad.

Auxilio Optometría

Factura Original del pago de las gafas o lentes.
Fórmula original emitida al asociado

Calamidad Doméstica (Daños por incendio, inundación, deslizamiento, huracán, accidentes de tránsito y accidentes caseros)

Documentos expedidos por la autoridad competente, para comprobar la calamidad ocasionada.
Registro fotográfico

Otro: _____

Descripción: _____

Firma Asociado _____

Requisitos y condiciones generales: *Ser asociado a COVIEMCALI, con una antigüedad a un (1) año. *Estar al día en el cumplimiento de las obligaciones y deberes durante el proceso de la solicitud del auxilio. *No se recibe documentación incompleta. *COVIEMCALI se reserva el derecho de solicitar información adicional.

Uso exclusivo de COVIEMCALI

Fecha

DD/MM/AA

 Saldo Fecha del último aporte:

DD/MM/AA

Crédito

SI

NO

Monto Crédito:

Saldo Crédito:

Estado del crédito:

Al día

En mora

Días en mora

Concepto de Cartera: _____

Fecha del último auxilio

NOMBRE:
Auxiliar de Cartera

Uso exclusivo de comité de solidaridad:

Fecha reunión:

DD/MM/AA

 Acta de

NEGADO

APLAZADO

APROBADO

Concepto del Comité:

Monto:

FIRMA

Nombre: _____

FIRMA

Nombre: _____

FIRMA

Nombre: _____