

# SOLICITUD AUXILIO DE SOLIDARIDAD

Ciudad: Bogotá D.C. Fecha de Radicación

Señores

**COMITÉ DE SOLIDARIDAD**

COOEDUCOL

Bogotá.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Solicito a ustedes el auxilio del Comité de solidaridad como asociado(a) de Coeducol por motivo de:

Cirugía  Hospitalización  Incapacidad  Tratamiento Médico  Maternidad  Fallecimiento   
Asociado(a)  Esposo(a)  Compañero(a) permanente  Padre  Madre  Hijo(a)

Para el efecto les anexo los siguientes documentos:

Resumen Historia clínica  Certificado de Defunción  Registro Civil de Nacimiento  Copia tratamiento médico   
Copia de la incapacidad

## REQUISITOS

**Se otorgan auxilios por:**

- La calamidad que afecte al Asociado, Padres, Cónyuge o compañero(a), hijos menores de edad estudiantes o discapacitados, presentando los certificados respectivos (que este bajo dependencia directa)
- Tener mínimo doce (12) meses de afiliación
- Constancia médica y de la Clínica por hospitalización.
- Por incapacidades superiores o iguales a 15 días (único beneficiario el Asociado)
- Certificado de defunción
- Registro civil de nacimiento
- Certificación médica por tratamiento de larga duración y causa
- La calamidad no puede tener más de noventa días de sucedida
- SER SOCIO HABIL, estar al día en el pago de aportes, créditos y/o servicios.

***Favor anexar la siguiente información para notificación:***

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y CEDULA DEL ASOCIADO**

## EXCLUSIVIDAD PARA EL COMITÉ DE SOLIDARIDAD

Fecha de Vinculación a la Cooperativa \_\_\_\_\_ Se encuentra al día con la Cooperativa SI  NO

Se encuentra Inscrito en la hoja de afiliación del Asociado SI  NO

Analistas: \_\_\_\_\_

Acta N° \_\_\_\_\_ Aprobado:  Negado:  Aplazado pasa al Consejo de Administracion  Auxilio Aprobado: \$ \_\_\_\_\_