



FORMATO SOLICITUD DE AUXILIO

Santiago de Cali, _____

Señores Comité de Solidaridad
L.C.

Por medio de la presente, solicito auxilio de solidaridad para.

Asociado Beneficiario Nombre beneficiario _____

Por el concepto de:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nacimiento | <input type="checkbox"/> Fallecimiento | <input type="checkbox"/> Medicamentos e insumos |
| <input type="checkbox"/> Cirugía (No estética) | <input type="checkbox"/> Gastos de Transporte | <input type="checkbox"/> Lentes externos e intraoculares |
| <input type="checkbox"/> Odontología y Ortodoncia correctiva (No estéticos) | <input type="checkbox"/> Calamidad | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio, RX y exámenes especializados | | |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |

Nombre del asociado: _____

Documento Identidad: _____

Firma: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE SOLIDARIDAD

<input type="checkbox"/> Devuelto	Fecha _____	<input type="checkbox"/> Aplazado	Fecha _____
<input type="checkbox"/> Negado	Fecha _____	<input type="checkbox"/> Aprobado	Fecha _____

Acta de reunión No. _____ Valor aprobado \$ _____

Observaciones: _____