



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA - COOPBENECUN

Personería Jurídica N° 154 de febrero 18 de 1948 NIT N° 860014825-0

El asociado(a) o beneficiario(a) deberán presentar su cédula de ciudadanía en original al momento de la solicitud y desembolso del auxilio, dejando una copia de la misma.

Bogotá, D. C., _____

Señores

COMITÉ DE SOLIDARIDAD - COOPBENECUN

Ciudad

SOLICITUD AUXILIO POR: _____

Con toda atención me permito solicitar el siguiente auxilio al cual tengo derecho de acuerdo con lo establecido en el reglamento de solidaridad de COOPBENECUN.

MARQUE CON UNA X LOS DOCUMENTOS DEL O LOS AUXILIO(S) A SOLICITAR

AUXILIO PARA GAFAS O LENTES

☐

Fórmula médica

☐

Factura debidamente cancelada

Presentar documentos con fecha
NO superior a 45 días hábiles

AUXILIO POR FALLECIMIENTO

☐

Registro civil de defunción

☐

Registro Civil para establecer parentesco

Fecha documentos no
superior a 120 días calendario

AUXILIO POR CALAMIDAD DOMÉSTICA

☐

Certificado incidente emitido por la Entidad
competente

Fecha de documentos no superior a 45 días hábiles

Firma:

Nombre:

c. c. N°:

Celular o teléfono fijo:

Huella:
