



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	AUXILIO POR FALLECIMIENTO
<input type="checkbox"/> Fórmula médica	<input type="checkbox"/> Registro civil de defunción
<input type="checkbox"/> Factura debidamente cancelada	<input type="checkbox"/> Registro Civil para establecer parentesco
Presentar documentos con fecha NO superior a 45 días hábiles	Fecha documentos no superior a 90 días calendario

AUXILIO POR CALAMIDAD DOMÉSTICA
<input type="checkbox"/> 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:

