



FORMATO SOLICITUD AUXILIO EMERGENCIA SANITARIA COVID 19

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO

CIUDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: DD MM AAAA \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASOCIADO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ EMPRESA EN LA QUE LABORA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_ No. TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

Marque con una X el medio por el cual desea recibir el pago de su auxilio.

Retiro personal:

Consignación:

Tipo de cuenta: Ahorro  Corriente  Numero de cuenta: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

A continuación, responda las siguientes preguntas:

¿Cuántas personas están a su cargo? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos son sus ingresos mensuales? \_\_\_\_\_

¿Es madre o padre soltero (a)? \_\_\_\_\_ Indique quienes componen su grupo familiar \_\_\_\_\_

DESCRIPCION: (Explique brevemente cual fue el impacto resultado de la emergencia sanitaria)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ingresos recibidos antes de la emergencia: \_\_\_\_\_

Ingresos recibidos después de la emergencia: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASOCIADO(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Nota: Para constancia de la siguiente solicitud firmo a continuación.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COOPERATIVA

FECHA DE INGRESO DEL ASOCIADO: DD MM AAAA \_\_\_\_\_

ESTA A PAZ Y SALVO EN:

Cuotas de solidaridad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Aportes:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cartera:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

ULTIMO AUXILIO OTORGADO: \_\_\_\_\_ FECHA: DD MM AAAA \_\_\_\_\_

VALOR AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ QUE OTORGAN EL AUXILIO.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cedula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cedula: \_\_\_\_\_