

SOLICITUD DE AUXILIO

Fecha de diligenciamiento

/ / /

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos _____

Cedula N° _____ Telefono _____ E-mail _____

Línea de Auxilio:

Auxilio de Salud Visual Requisitos <input type="checkbox"/> Copia factura cancelada (no mayor a 30 días) Copia formula médica.	Auxilio de Nacimiento Requisitos <input type="checkbox"/> Copia de certificado civil de nacimiento Vivo (fecha de expedición inferior a 30 días)
Auxilio Matrimonio Requisitos <input type="checkbox"/> Copia de certificado de matrimonio (Fecha de expedición inferior a 30 días)	Auxilio Pensional Requisitos <input type="checkbox"/> Resolución de pensión.
Auxilio Exequial Requisitos <input type="checkbox"/> Acta de defunción. Copia registro civil del asociado. Copia cedula asociado y fallecido.	Auxilio Escrituras Requisitos <input type="checkbox"/> Copia de las escrituras. Copia factura cancelada.
Auxilio Medicamentos No POS Requisitos <input type="checkbox"/> Copia factura cancelada. Copia formula médica.	Auxilio Educativo Requisitos <input type="checkbox"/> Copia cedula asociado y beneficiario. Copia certificado de matrícula y notas del último semestre.
Auxilio de Calamidad Requisitos <input type="checkbox"/> Informe escrito expedido por una entidad Competente encargada de evaluar el siniestro.	Auxilio de Hospitalización Requisitos <input type="checkbox"/> Copia de la historia clínica donde indique los días de hospitalización. Incapacidad médica.
Auxilio Vacacional Requisitos <input type="checkbox"/> Solo a asociados con línea activa de ahorro Vacacional para el disfrute de sus vacaciones.	



Índice

Firma Asociado

CC.
