

COOPERATIVA DE APORTES Y CREDITO SAN JOSE

Personería Jurídica 00028 del 13 de enero de 1965.

Nit. 860.024.712-1

SOLICITUD AUXILIO DE SOLIDARIDAD

FECHA RADICACIÓN _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

TELEFONO _____ FECHA DE AFILIACION _____

SOLICITUD POR:

1. CIRUGIA HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA (Incapacidad 10 días)
2. INCAPACIDAD PERMANENTE DEL ASOCIADO
3. INCAPACIDAD PARCIAL DEL ASOCIADO
4. ENFERMEDAD DE ALTO COSTO Y/O TERMINAL
5. FALLECIMIENTO ASOCIADO (NOMBRE) _____
6. CALAMIDAD DOMESTICA

FECHA: _____

DIAGNOSTICO: _____

HOSPITAL O CLINICA _____

MEDICO RESPONSABLE _____

Documentos que debe adjuntar según el caso:

- Fotocopia documento de identidad asociado o beneficiario según el caso.
- Certificado medica expedida por la entidad que presto el servicio.
- Certificado de defunción (muerte asociado)
- Certificado de comprobación de parentesco (muerte asociado)

SE EXCLUYE LO REFERENTE A TRATAMIENTOS, CIRUGIAS E INCAPACIDADES POR PROCEDIMIENTOS NETAMENTE ESTETICOS Y TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS.

AUTORIZO A LA COOPERATIVA SAN JOSE A SOLICITAR INFORMACION ANTE LAS ENTIDADES PERTINENTES SOBRE LOS DATOS SUMINISTRADOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

COMITÉ DE SOLIDARIDAD _____

FECHA DE APROBACIÓN _____ ACTA _____