

FOMULARIO No 2.

**SOLICITUD AUXILIO DE GAFAS, LENTES DE CONTACTO Y LENTE INTRAOCULAR**



CIUDAD. \_\_\_\_\_

FECHA. DIA. \_\_\_\_ . MES. \_\_\_\_ . AÑO. \_\_\_\_ .

**DATOS DEL ASOCIADO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_  
BARRIO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD**

Empty space for describing the request.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1581 de Protección de datos personales usted autoriza que sus datos, sean incorporados a una base de datos responsabilidad de COOMULTRASALUD siendo tratados con la finalidad de gestionar la solicitud de Auxilio de gafas, Lentes de contacto o lente intraocular practicada. Los datos serán tratados teniendo en cuenta los criterios de seguridad definidos en la política de tratamiento desarrollada por COOMULTRASALUD, cuya consulta puede llevarse a cabo a través de la web [www.coomultrasalud.com](http://www.coomultrasalud.com)  
Los datos suministrados en este formulario serán utilizados a manera de consulta.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ASOCIADO**

FOMULARIO No 2.

**SOLICITUD AUXILIO DE GAFAS, LENTES DE CONTACTO Y LENTE INTRAOCULAR**



**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOMULTRASALUD**

Acta No.: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Valor Aprobado \$

EL ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA POR  
TODO CONCEPTO SI NO

ULTIMO AUXILIO SOLICITADO

Día Mes Año

MONTO  
APROBADO

\$

APROBADO  APLAZADO  NEGADO   
Observaciones:

**VISTO BUENO GERENCIA**

**LISTA DE CHEQUEO - REQUISITOS PARA LA SOLICITUD**

**CONCEPTO**

**VERIFICACIÓN**

- 1- Formulario de solicitud de auxilio debidamente diligenciado.
- 2- Formula Medica.
- 3- Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%.
- 4- Factura electrónica con fecha de expedición no mayor a 60 días.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**CONDICIONES**

- 1- Un año o más de vinculación como asociado a la cooperativa.
- 2- Asociado debe encontrarse al día por todo concepto en sus obligaciones con la cooperativa.
- 3- Presentar solicitud completa y legible de acuerdo a lo indicado en este formato.