

FOMULARIO No 3.

SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO



CIUDAD. _____

FECHA. DIA. ____ MES. ____ AÑO. ____.

DATOS DEL ASOCIADO

NOMBRE _____ CEDULA _____
EDAD _____ DIRECCIÓN RESIDENCIA _____
BARRIO _____ EMAIL _____ CELULAR _____

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

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 FUNERARIO 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
Los datos suministrados en este formulario serán utilizados a manera de consulta.

FIRMA DEL ASOCIADO

FOMULARIO No 3.		SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO			
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- Registro civil de defunción.		☐			
3- Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% del fallecido y quien solicita el auxilio.		☐			
4- Acreditación de parentesco (registro civil de ambos).		☐			
En caso de ser Conyugue se solicita registro o acta de matrimonio.					
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.					