

	<b>COOPERATIVA JUDICIAL DEL TOLIMA</b> <b>COOPJUDICIAL</b>	CÓDIGO: COOPJ-For-Pe-04
	<b>FORMATO SOLICITUD DE AUXILIO DE FONDO DE SOLIDARIDAD</b>	VERSIÓN: 01
		FECHA : 30-01-26
		PÁGINA : 1 de 1

Municipio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Señores:  
COMITÉ DE SOLIDARIDAD  
COOPJUDICIAL  
Ibagué Tolima Asunto:

Solicitud

**1.- Seleccione el auxilio a solicitar, así:**

Medicina Especializada \_\_\_\_, Tratamiento Continúo \_\_\_\_, Medicina General \_\_\_\_, Odontología \_\_\_\_, Cirugía \_\_\_\_, Maternidad \_\_\_\_, Gastos de Hospitalización \_\_\_\_, Hospitalización Asociado \_\_\_\_, Defunción Beneficiarios \_\_\_\_, Defunción Asociado \_\_\_\_, Incapacidad \_\_\_\_, Servicio de Ambulancia \_\_\_\_.

**Nota Aclaratoria: Los soportes no deben superar los 3 meses de vigencia.**

**2.- Especificar si el auxilio es para el asociado o beneficiario;**

Asociado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Beneficiario: SI \_\_\_\_\_, NO \_\_\_\_\_. Nombre \_\_\_\_\_

**3.- Por valor de:** \_\_\_\_\_, de los cuales anexo los siguientes soportes de acuerdo al auxilio solicitado.

**ODONTOLOGIA**, (factura) **MEDICINA ESPECIALIZADA** (consultas con especialista y compra de Gafas con formula médica, **MEDICINA GENERAL** (copagos y compra de medicamentos con formula medica), **TRATAMIENTO CONTINUO** (factura), **CIRUGIA**, **GASTOS DE HOSPITALIZACION**, **SERVICIO DE AMBULANCIA**. **ANEXAR FACTURA ELECTRONICA o COPIA DEL RUT ACTUALIZADO SI LA ENTIDAD NO ES GENERADORA DE FACTURAR.**

**INCAPACIDAD** (Nomina donde se refleja el descuento y orden de incapacidad), **DEFUNCIÓN ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS** (factura y registro de defunción), **MATERNIDAD O PATERNIDAD** (Registro Civil de Nacimiento), **HOSPITALIZACIÓN ASOCIADO** (copia historia clínica o epicrisis)

**FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DEL AUXILIO EN LA CUENTA DE AHORROS\_\_ó CORRIENTE\_\_,NÚMERO\_\_\_\_\_DEL BANCO\_\_\_\_\_**  
**ADJUNTAR COPIA DEL CERTIFICADO**

FIRMA	_____
NOMBRE	_____
CEDULA	_____
CORREO ELECTRONICO	_____
DIRECCION	_____
CELULAR	_____

**EL ASOCIADO DEBE TENER ACTUALIZADA LA TARJETA DE SOLIDARIDAD, PARA HACER USO DE LOS AUXILIOS Y BENEFICIOS DE LA COOPERATIVA**