



FONDO DE EMPLEADOS FONTOAL

Personería Jurídica No. 270 del 18 de Febrero de 1983

Calle 52 G No 36 A 09 Sur Tel.3007380965-3007380485

28/08/2015

SOLICITUD AUXILIO FONDO SOLIDARIDAD

FECHA DE LA SOLICITUD	_____	LUGAR DE TRABAJO	_____
NOMBRE DEL ASOCIADO	_____	TELEFONO PERSONAL	_____
CORREO ELECTRONICO :	_____	DIRECCION RESIDENCIA	_____

1. Incapacidad por accidente o enfermedad laboral

No. De días de incapacidad: _____

Describe el accidente o enfermedad sucedida: _____

Durante la incapacidad fue hospitalizado: _____

2. Auxilio Funerario

Parentesco de la persona fallecida con el asociado: _____

La persona Fallecida cuenta con una póliza exequial: _____

2. Otros Auxilios

Describe el auxilio que solicita y la razón: _____

CONSIGNAR EN CUENTA No. _____ AHORROS ___ CTE ___

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ C.C. _____

ESTUDIO

Aceptado _____ Girar \$ _____

Negado _____ Autorización _____

Observaciones: _____