

**COOMSERVI**

Fondo de Empleados para la Cooperación y el Servicio

PBX: 3705008 Cra. 34 N° 5-68 www.coomservi.com

SOLICITUD DE AUXILIO / APOYO O PATROCINIO

FECHA

DD

MM

AAAA

 EDUCATIVO **SOLIDARIDAD Y BIENESTAR****RADICADO**

N°

 PRIMARIA SECUNDARIA GRADO NUEVA VIDA POSTUMO PATROCINIOS OTRO PREESCOLAR TÉCNICO-PROFESIONAL CALAMIDAD VIVIENDA MATRIMONIO

Descripción Solicitud:

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

NOMBRES Y APELLIDOS:

C.C. N°.

EMPRESA DONDE LABORA

CARGO

(ANTIGÜEDAD) Fecha afiliación

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CELULAR

E-MAIL

CIUDAD

ESTADO CIVIL

N°. DE HIJOS

DOCUMENTOS ANEXOS PARA TRÁMITE**EDUCATIVO****SOLIDARIDAD****BIENESTAR Y RECREACION**

REGISTRO CIVIL HIJO ASOCIADO

REGISTRO CIVIL HIJO ASOCIADO

LISTADO PARTICIPANTES

NOTAS AÑO O SEMESTRE ANTERIOR

CÉDULA ASOCIADO

FACTURAS COMPRAS

ORDEN DE PAGO MATRICULA

CÉDULA FALLECIDO

CERTIFICACIÓN COLEGIO HIJO

SOPORTES CALAMIDAD

DENUNCIO POR ROBO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ASOCIADO

OTROS _____

SI CONSIDERA NECESARIO AMPLIAR O ARGUMENTAR SU SOLICITUD

INFORMACIÓN PARA DESEMBOLSO DE AUXILIO

ENTIDAD BANCARIA DONDE LE CONSIGNAN

N° DE CUENTA

TIPO DE CUENTA Ahorros Corriente

Si el desembolso se debe realizar a las plataformas de Daviplata o Nequi, diligencie la siguiente autorización:

Yo _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía N. _____, expedida en _____, autorizo al FONDO DE EMPLEADOS PARA LA COOPERACIÓN Y EL SERVICIO "COOMSERVI", para que desembolse en la plataforma _____, a mi nombre, y al número de celular N. _____ el valor del auxilio otorgado.

En caso de que el número de celular quede mal relacionado en esta autorización, declaro que Coomservi no es responsable de dicha transacción, por tanto queda exento de la devolución de este dinero en mi cuenta.

Firma y huella:

C.C.

