



SOLICITUD DE AUXILIO ECONOMICO

TIPO DE AUXILIO	FUNERARIO <input type="checkbox"/>	CALAMIDAD <input type="checkbox"/>	JURIDICO <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>
------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

INFORMACION DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS		
SUCURSAL	TELEFONO:	EXTENSION
DIRECCION (En caso de ser exfuncionario)		

DETALLE TIPO DE AUXILIO**AUXILIO FUNERARIO**

NOMBRE PERSONA FALLECIDA	
PARENTESCO	FECHA DE FALLECIMIENTO

AUXILIO DE CALAMIDAD

TIPO DE CALAMIDAD	INCENDIO <input type="checkbox"/>	DAÑOS POR AGUA <input type="checkbox"/>	TERRORISMO <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	---	-------------------------------------

DIRECCION INMUEBLE	
PROPIO	ARRENDADO

NOMBRE PROPIETARIO

AUXILIO JURIDICO

FECHA DESVINCULACION DE LA COMPAÑÍA
NOMBRE DEL APODERADO

AUXILIO DE SALUD

NOMBRE PACIENTE
PARENTESCO
DIAGNOSTICO
ENTIDAD QUE LO ATENDIO

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SOLICITUD

ACTA MEDICA DE FALLECIMIENTO <input type="checkbox"/>	REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION <input type="checkbox"/>	COPIA DOCUMENTO IDENTIDAD <input type="checkbox"/>
CERTIFICADO QUE DEMUESTRA SINIESTRO <input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE LIBERTAD <input type="checkbox"/>	FOTOGRAFIAS <input type="checkbox"/>
COPIA DEMANDA <input type="checkbox"/>	NOTIFICACION INICIO PROCESO <input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ABOGADO <input type="checkbox"/>
FACTURAS Y/O RECIBOS MEDICOS <input type="checkbox"/>	HISTORIA CLINICA <input type="checkbox"/>	OTROS _____ <input type="checkbox"/>

FIRMA DEL SOLICITANTE	CEDULA DE CIUDADANIA	DATOS CUENTA BANCARIA
_____	_____	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>
		BANCO _____
		CIUDAD _____
		NUMERO DE CUENTA _____

PARA SER DILIGENCIADO POR SINTRAPREVI		
FECHA RECIBIDO	APROBACION COMITÉ DE SOLIDARIDAD	FECHA DE PAGO
_____	_____	_____