

FECHA DE SOLICITUD:		CIUDAD	
INFORMACIÓN GENERAL DEL ASOCIADO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES
CEDULA		FECHA DE NACIMIENTO:	
EMPRESA		ANTIGÜEDAD LABORAL	
TELEFONO FIJO / CELULAR		FECHA DE ASOCIACION A CORPORATIVOS	
AUXILIO FONDO SOLIDARIO			
NACIMIENTO DE HIJO (A)		LENTES O GAFAS	
CALAMIDAD DOMESTICA		TRATAMIENTO MEDICO	
FALLECIMIENTO FAMILIAR (GRUPO BASICO FAMILIAR)			
MOTIVO DE LA SOLICITUD			
OBSERVACIONES DEL COMITÉ FONDO DE SOLIDARIDAD			
Se indica las observaciones del comité teniendo en cuenta el Reglamento del Fondo de Solidaridad			
RESUMEN DE LA SOLICITUD			
APROBADO	SI	NO	
FECHA DE PAROBACION O NEGACION POR EL COMITÉ	DÍA	MES	AÑO
			CAROLINA ZULUAGA _____
			DIANA CAROLINA GONAZALEZ _____
			DIANA MILENA AREVALO _____
FIRMA ASOCIADO			
NOMBRE:			