

SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD



Fonmibus

NUMERO: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

CEDULA: _____

PARENTEZCO DEL AFECTADO: _____

VALOR SOLICITADO: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

RELACION DE DOCUMENTOS ADJUNTOS:

FIRMA ASOCIADO

No.RADICADO:

FECHA RADICADO:

FUNCIONARIO QUE RECIBIO:

ESPACIO EXCLUSIVO DE FONMIBUS

FECHA DE AFILIACION:

BENEFICIARIO INSCRITO
EN LA BASE DE DATOS:

MONTO APROBADO:

FECHA DE APROBACION:

REUNION JUNTA DIRECTIVA:

ACTA No.

FECHA DE DESEMBOLSO: _____ DOCUMENTO DESEMBOLSO: _____

FIRMA PRESIDENTE

FIRMA SECRETARIO(A)