

## SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD



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)