



Coopmincom

COMITÉ DE SOLIDARIDAD RADICACION AUXILIO COPAGO

No, Fecha de Radicación y Firma

FECHA						
ASOCIADO						
C.C						
BENEFICIARIO						
C.C/TI						
DIRECCIÓN						
EMAIL						
CELULAR		FIJO				
DOCUMENTACION ANEXA						
FOTOCOPIAS DE:						
CC. ASOCIADO		C.C/TI BENEFICIARIO				
CARNET EPS:	ASOCIADO		BENEFICIARIO			
REGISTRO CIVIL:	MATRIMONIO		DECLARACIÓN JURAMENTADA		FACTURA	
No. DE CUENTA			AHORROS		CORRIENTE	
BANCO						
OBSERVACIONES						

FIRMA SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO COMITÉ SOLIDARIDAD

APROBACIÓN							
ACTA No.	FECHA	VALOR \$					
VALOR EN LETRAS:							
SÍ		NO		CON CONDICIÓN		APLAZADO	
EPS							
CONCEPTO DEL PAGO:							
FECHA AFILIACIÓN			NOMINA				
OBSERVACIONES							

COORDINADOR (A) COMITÉ

SECRETARIO (A) COMITÉ

Hemor