SOLICITUD RECONOCIMIENTO AUXILIOS.
AUXILIO DE SERVICIOS EXEQUIALES.
ASOCIADO

FECHA DD/MM/AAAA

Señores:
COMITÉ DE SOLIDARIDAD
COOPMINCOM
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud reconocimiento Auxilios Auxilio de Servicios Exequiales.

Yo: _____ identificado(a) con documento de identidad número _____ solicito el reconocimiento de un Auxilio de Servicios Exequiales por el fallecimiento del asociado _____ identificado(a) con documento de identidad número _____

Autorizo para que COOPMINCOM realice el desembolso de mi auxilio por medio de:

CHEQUE A MI NOMBRE ☐ **TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A MI NOMBRE** ☐
CHEQUE A UN TERCERO ☐ **TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A UN TERCERO** ☐

Para giros en cuenta o cheque a un tercero por favor diligencie la siguiente información.

Tipo de Documento	No. Documento	Nombre Completo	No. Cuenta	
			Banco	Tipo Cuenta CT ☐ AH ☐

Fotocopia del documento de identidad ☐ Copia auténtica de la factura o de la póliza por los servicios Exequiales prestados. ☐ Fotocopia del certificado de defunción. ☐ Comprobar parentesco con registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio o declaración Extra juicio, que acredite la vinculación del Afiliado con la persona fallecida. ☐

Adjunto a esta solicitud los documentos que respaldan mi petición, para un total de _____folios.

Cordialmente.

Firma Asociado **Correo Electrónico** **Celular**

ESPACIO EXCLUSIVO COOPMINCOM

ESTADO DE CUENTA ☐ ACTUALIZACIÓN DE DATOS ☐

APROBADO: SI ☐ NO ☐ ACTA: _____ FECHA: DD/MM/AAAA VALOR: $ _____

VALOR EN LETRAS: _____

OBSERVACIÓN: _____

Firma Coordinador(a) Comité Solidaridad **Firma Secretario(a) Comité Solidaridad**