

	<b>FORMATO SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD FE GECOLSA</b>	<b>Código: PEG-FSAS-01</b>
		<b>Fecha: 30-08-2021</b>
		<b>Versión: 1</b>

Ciudad y fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de Radicado: \_\_\_\_\_

Señores,

**FE GECOLSA**

Atn: Comité Fondo de Solidaridad

Ciudad.

Nombre Asociado: \_\_\_\_\_

No. de Cédula: \_\_\_\_\_ Expedida en: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Fondo de Solidaridad - FE GECOLSA, presento la siguiente solicitud de auxilio por:

**Tipo de Auxilio:**

- Auxilio Funerario ( )
- Auxilio por incapacidad total o permanente ( )
- Auxilio por Calamidad Domestica comprobada ( )
- Auxilio en caso de grave daño de los bienes del asociado ( )

**Solicitud de Beneficio de Solidaridad es para:** Asociado ( ) Beneficiario ( )

Datos del Beneficiario

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

No. Identificación: \_\_\_\_\_


Parentesco: \_\_\_\_\_

**Comentarios adicionales:**

---



---

	<b>FORMATO SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD FEGECOLSA</b>	<b>Código: PEG-FSAS-01</b>
		<b>Fecha: 30-08-2021</b>
		<b>Versión: 1</b>

### Pruebas Aportadas:

- **AUXILIO FUNERARIO**  
Solicitud por escrito ( ).  
Fotocopia del Registro de Defunción ( ).  
Documento legal que acredite la condición de beneficiario: Partida de matrimonio ( ), registro civil ( ), partida de nacimiento ( ).  
Fotocopia de la cedula de ciudadanía ( ).
- **AUXILIO POR INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE - ASOCIADO**  
Solicitud por escrito ( ).  
Certificado por la entidad competente ( ).
- **AUXILIO POR CALAMIDAD DOMESTICA COMPROBADA**  
Solicitud por escrito ( ).  
Original o copia de las facturas de pago adelantadas ante la entidad prestadora de servicios de salud y que corresponda a copagos a nombre del asociado o sus beneficiarios ( ).
- **AUXILIO EN CASO DE GRAVE DAÑO DE LOS BIENES DEL ASOCIADO**  
Solicitud por escrito ( ).  
Descripción de los hechos junto con un registro fotográfico ( ).  
Declaración de que los bienes son propiedad del Asociado y acreditación a satisfacción de FEGECOLSA del valor estimado de las pérdidas ( ).

### Del Reglamento del fondo de solidaridad:

ARTÍCULO 6. Beneficiarios. Los recursos del Fondo de Solidaridad aplicaran para aquellos Asociados que tengan a los menos 6 meses de antigüedad como asociado. Sólo podrán destinarse para actividades orientadas a solucionar situaciones de salud, calamidad doméstica y otras especiales, de las siguientes personas:

- a) Los asociados y sus beneficiarios.
- b) Terceros, excepcionalmente, en casos de catástrofes naturales o situaciones especiales, debidamente autorizados por la Junta Directiva.

NOTA: Para todos los casos si el Asociado(a) no cumpliere con los requisitos indicados en los artículos 8 y 9 del reglamento del Fondo de Solidaridad, el auxilio será negado automáticamente.

	<b>FORMATO SOLICITUD AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD FE GECOLSA</b>	<b>Código: PEG-FSAS-01</b>
		<b>Fecha: 30-08-2021</b>
		<b>Versión: 1</b>

**Condiciones Generales y Autorizaciones:**

1. La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para FE GECOLSA.
2. Cualquier falsedad detectada en la documentación adjunta, cancela automáticamente el trámite de la presente solicitud, y constituye falta grave de acuerdo al Estatuto de FE GECOLSA.
3. La solicitud del auxilio debe hacerse dentro de los 30 días calendario de la fecha en que sucedan los hechos.
4. La antigüedad del asociado solicitante debe ser superior a 180 días.
5. El comité de solidaridad tiene hasta 10 días hábiles para dar respuesta a la presente solicitud.
6. Los auxilios se harán únicamente en dinero pagadero a los acreedores.
7. FE GECOLSA podrá solicitar los demás documentos que considere necesarios para determinar claramente la procedencia o no del otorgamiento de los Auxilios correspondientes.

Declaro que la información consignada es veraz, exacta, completa y actualizada y, así mismo, autorizo a FE GECOLSA, para que realice en cualquier tiempo la verificación integral de la misma.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Asociado  
 CC No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Espacio exclusivo para diligenciar por el Comité de Solidaridad

Auxilio No.: \_\_\_\_\_ Decisión: Aprobado \_\_\_\_\_ Negado \_\_\_\_\_

Pendiente \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Acta No. \_\_\_\_\_ Monto: \$ \_\_\_\_\_

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Vo.Bo: Comité de Solidaridad  
 \_\_\_\_\_