

	Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE SOLICITUD AUXILIO	Fecha Elaboración Marzo-2018	Fecha Aprobación Marzo-2018	CÓDIGO FDF-FOR-S AUX-001	VERSIÓN N° 002
---	---	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------

Fecha de Solicitud

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos		Número de Cedula		Estado Civil	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono Fijo		Correo Electrónico Personal		Número Móvil Celular	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

INFORMACIÓN AUXILIO

Marque con una X el tipo de Auxilio al que desea acceder:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SALUD | <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN FORMAL |
| <input type="checkbox"/> NATALIDAD | <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN |

Si el beneficiario de la presente solicitud es una persona diferente al asociado diligenciar (Realizar registro, comprobar parentesco):

Tipo Documento	N° Documento	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	fecha Nacimiento	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO

N° de cuenta	Tipo de cuenta	Entidad Financiera
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones:		
<input type="text"/>		

INFORMACIÓN DE LIQUIDACIÓN (Exclusivo FONDOFE)

Fecha de Afiliación	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>	Fecha del Soporte Principal	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>
Giro Gasto \$	Concepto	Valor en Mora \$	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Giro Fondo \$	Concepto	Valor Auxilio \$	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de Aprobación o Negación	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>	Fecha de Giro	<input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre de Quien Liquida:			
<input type="text"/>			

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS ANEXOS A LA SOLICITUD

- | | |
|--|---|
| SALUD | EDUCACIÓN FORMAL |
| <input type="checkbox"/> Formula Medica | <input type="checkbox"/> Certificado de Notas |
| <input type="checkbox"/> Factura de Compra | <input type="checkbox"/> Soporte de Pago |
| DEFUNCIÓN | NATALIDAD |
| <input type="checkbox"/> Registro Civil de Defunción | <input type="checkbox"/> Registro Civil de Nacimiento |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de Cedula de Beneficiario | |

Otros Anexos u Observaciones:
<input type="text"/>

FIRMA Y HUELLA **Exclusivo FONDOFE**

En constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido firmo el presente documento.

Firma Asociado

Huella

Firma, Fecha y Sello de Recibido