

# SOLICITUD DE AUXILIOS



**FONDESA**  
FONDO DE EMPLEADOS  
SEGURIDAD OMEGA Y ADMINISTRACIONES GJ

FECHA: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ A \_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ CODIGO: \_\_\_\_\_

FECHA INGRESO EMPRESA: \_\_\_\_\_ FECHA AFILIACIÓN AL FONDO: \_\_\_\_\_

AUXILIO SOLICITADO			
	AUXILIO	MARQUE CON UNA X	DESCRIPCION
S O L I D A R I D A D	MUERTE FAMILARES		
	INCAPACIDAD LARGA		
	NACIMIENTO DE UN HIJO		
	MUERTE DEL AFILIADO		
	CALAMIDAD DOMESTICA		
	COPAGOS SEGURIDAD SOCIAL		
	LENTES O MONTURAS		
	MATRIMONIO		CONSTANCIAS ANEXAS
	ESCUELAS DEPORTIVAS		
B I E N E S T A R	CURSOS DE SISTEMAS		
	EDUCACION FORMAL		
R E C R E A C I O N	LAGO CALIMA		
	ZOOLOGICO		
	CINE		
	PANACA		

CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS Y LAS EVIDENCIAS PRESENTADAS SON REALES Y AUTORIZO QUE EL VALOR DEL AUXILIO SEA A BONADO A MI TARJETA DEL BANCO DE BOGOTA

NOMBRE COMPLETO: _____	FIRMA: _____
CC : _____ CIUDAD: _____	_____

<b>VERIFICACION:</b>  El asociado cumple con los requisitos exigidos por el Fondo.  VERF.: _____ Asist. Admtiva	<b>APROBACION:</b>  VALOR: _____  APROB.: _____ Gerente	<b>OBSERVACIONES:</b> _____ _____ _____
--	--	--

[www.fondesa.co](http://www.fondesa.co)  
 Av. 4N No. 2N-44 - Barrio Centenario  
**Teléfono: 667 79 99 - 485 18 96**  
[info@fondesa.co](mailto:info@fondesa.co)