



COOPERATIVA DE MAESTROS Y EMPLEADOS DE LA EDUCACIÓN DEL TOLIMA

COOPEMTOL

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE AUXILIOS

FECHA Y RADICADO: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

C.C. N° _____ MUNICIPIO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____

BENEFICIARIOS POR QUIENES SOLICITA EL AUXILIO:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

MARQUE CON UNA X SOBRE EL AUXILIO QUE DESEA SOLICITAR:

| | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | MATRÍCULA EDUCACIÓN FORMAL PARA ASOCIADOS | 07 | ENFERMEDAD PERMANENTE DEL ASOCIADO O BENEFICIARIO |
| 02 | PROMEDIO DE NOTAS PARA ASOCIADOS | 08 | GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS NO CUBIERTOS POR EL P.O.S. |
| 03 | MATRÍCULA EDUCACIÓN FORMAL PARA BENEFICIARIOS | 09 | CALAMIDAD DOMÉSTICA (NO INCLUYE ROBO) |
| 04 | PROMEDIO DE NOTAS PARA BENEFICIARIOS | 10 | FUNERARIO POR MUERTE DEL ASOCIADO O BENEFICIARIO |
| 05 | MATERNIDAD DE LA ASOCIADA O COMPAÑERA PERMANENTE | 11 | CALAMIDAD DOMÉSTICA EVENTUAL E INESPERADA |
| 06 | INCAPACIDAD MÉDICA DEL ASOCIADO | 12 | GASTOS POR TRATAMIENTO MÉDICO FUERA DEL DEPARTAMENTO |

REQUISITOS: CONSULTARLOS AL RESPALDO DE ACUERDO A CADA CÓDIGO DE AUXILIO. LOS SOPORTES PRESENTADOS DEBEN SER EN TAMAÑO CARTA.

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL ASOCIADO

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

CÓDIGO AUXILIO: _____ N° DE FOLIOS: _____ CONSECUTIVO: _____

RECEPCIONADO POR: _____

FECHA : _____

| COD. | REQUISITOS A PRESENTAR |
|-------------|---|
| 01-03 | Constancia original de matrícula dada por la institución educativa o constancia descargada de internet donde exista firma autorizada y código o pin de verificación. Toda constancia debe contener el nombre del estudiante, grado o semestre, periodo académico y nombre de la carrera (educación superior). |
| 02-04 | Certificación original de notas expedida por la universidad o descargada de internet y firmada por la persona autorizada, con pin o código de verificación, si solicita el auxilio por una o dos materias en el semestre, debe además presentar el pensum académico o número de créditos exigidos para el semestre con firma autorizada de la universidad. Toda certificación debe contener el nombre del estudiante, carrera y periodo académico o semestre en el cual obtuvo el promedio. |
| 05 | Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento. |
| 06 | Fotocopia de la Resolución generada por la Secretaría de Educación (activos). Para pensionados retirados, presentar la incapacidad médica de la E.P.S. e historia clínica, siempre y cuando sea con hospitalización por enfermedad o cirugía. |
| 07 | Certificación médica original del especialista, donde certifique nombre del paciente y enfermedad crónica o permanente diagnosticada. |
| 08 | Facturas originales de gastos y carta de solicitud. |
| 09 | Certificación de la autoridad competente que acredite la veracidad del hecho, facturas legales originales por los gastos generados a razón del suceso, evidencia fotográfica y carta de solicitud del asociado aclarando la gravedad del siniestro. Los bienes deben estar registrados en la base de datos de la cooperativa con anterioridad. |
| 10 | Registro Civil o Certificado de Defunción. |
| 11 | Solicitud escrita del asociado, evidencias del hecho como fotografías y certificación de autoridad competente. |
| 12 | Orden médica autorizando la cita, examen o control de la E.P.S. y certificación de la atención médica, indicando el nombre del paciente, servicios prestados y firma autorizada. |

NOTA: Esta solicitud no compromete a Coopemtol, en la aprobación de su auxilio. Para presentarlo tiene plazo de 60 días calendario. Los beneficiarios y bienes deben estar registrados con anterioridad en la base de datos, encontrarse al día en sus obligaciones crediticias y de aportes, tener su cuenta de ahorros a la vista en Cooperativa.