

FORMULARIO SOLICITUD AUXILIO POR DAÑOS EN ACCIDENTES



FECHA : DD _____ MM _____ AA _____

Solicito a ustedes muy comedidamente auxilio por daños en accidente

OCURRIDO EL DIA ____ DE ____ DE _____ EN LA DIRECCION _____
A LA SOLICITUD ANEXO FOTOCOPIA DE: _____
COMPARENDO Y/O CROQUIS, DENUNCIA, CERTIFICADO DE DEFUNCION, OTROS

TESTIGOS: _____
Nombre: _____ Nombre: _____
C.C # _____ C:C # _____

DATOS DEL ASOCIADO

APELLIDOS _____ NOMBRES _____ CC. _____
DE _____ DIRECCION _____ TEL _____
PLACAS _____ R- _____ CAMBIA ACEITE AQUI: SI _____ NO _____ OTROS _____
OBLIGACIONES: ADMON: AL DIA SI _____ NO _____ RADIO: SI _____ NO _____
MORA: ADMON: \$ _____ RADIO O APP: _____ CREDITOS: SI _____ NO _____
VALOR DEL APORTE \$ _____ VALOR DEL CREDITOS \$ _____
NOMBRE DE CONDUCTOR _____ C.C. _____
LICENCIA DE CONDUCCION CAT. _____ FECHA DE VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION
DIA _____ MES _____ AÑO _____
Firma Asociado _____
C.C. _____

OBSERVACIONES: _____

- *Causales por las cuales no fue aprobado _____
- *Saldos Pendientes _____
- *Falta de usos y consumos de productos e insumos _____
- *Falta de cumplimiento en la totalidad de los requisitos _____

APROBADO POR EL _____ % SMMLV.
Desembolso el dia _____ de _____ de _____

Firma _____ Firma _____ Firma _____
Comité de Solidaridad Junta Tecnica Gerente

Nota: Los datos aquí consignados serán sujetos de verificación