

 Mutua San Jerónimo "Un mundo de servicios a su alcance"	SOLICITUD DE AUXILIO	Código: F-PE-13 Versión: 01												
Fecha de Aprobación: DOCUMENTO EN PRUEBA														
IMPORTANTE														
Señor Asociado, Agradecemos diligenciar el siguiente formato con sus datos personales, con el fin de registrarlos o actualizarlos en nuestra base de datos, esta información, será tratada con absoluta reserva, conforme a lo dispuesto por la ley de tratamiento de datos personales: Ley 1581 de 2012 y Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015.														
Tipo de auxilio que solicita	☐ Estudiantil ☐ Protección Exequial ☐ Calamidad Descripción calamidad: _____ Fecha radicación: DÍA MES AÑO													
1. Información del titular del servicio exequial														
Primer Nombre		Sexo ☐ M ☐ F												
Segundo Nombre														
Primer apellido														
Segundo apellido														
Tipo de Identificación: ☐ CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ NUIP Número _____ Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión libre														
Dirección de residencia: _____		Departamento: _____												
		Municipio: _____												
		Barrio: _____												
Teléfono de residencia: _____	Celular: _____	E-mail: _____												
Ocupación: ☐ Empleado ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐ Desempleado ☐ Independiente														
2. Información del beneficiario o asociado (Para el caso en que el beneficiario sea distinto al titular del servicio exequial)														
Primer Nombre		Sexo ☐ M ☐ F												
Segundo Nombre														
Primer apellido														
Segundo apellido														
Tipo de Identificación: ☐ CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ NUIP Lugar y fecha de Nacimiento _____ Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Unión L. ☐ Viudo														
☐ Pasaporte Número: _____		Teléfono de residencia: _____												
Celular: _____	Ocupación: ☐ Empleado ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐ Desempleado ☐ Independiente	Relación con el solicitante ☐ Esposo ☐ Hijo ☐ Padres ☐ Hermanos ☐ Otro _____												
3. Información del beneficiario (Solo para auxilio estudiantil)														
Nivel de formación ☐ Técnico ☐ Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Otro Cual: _____		Nombre programa educativo _____												
Institución Educativa _____		Semestre que cursa _____												
		Actualmente cuenta con otro apoyo educativo? ☐ Si ☐ No Cual: _____												
4. Información para entrega del auxilio														
En caso de ser aprobado, el auxilio será entregado: ☐ Especie ☐ Efectivo ☐ Transferencia Número cuenta _____		Entidad financiera _____ Tipo de cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente Certificación ☐ Si ☐ No												
5. Documentos indispensables para la solicitud del auxilio														
Estudiantil	☐ Liquidación de matrícula ☐ Otro: _____													
Calamidad	☐ Fotocopia de fórmula médica ☐ Certificado dependencia económica ☐ Cotización ☐ Evidencias fotograficas													
Protección Exequial	☐ Fotocopia del documento del solicitante ☐ Registro civil de defunción ☐ Fotocopia del documento del fallecido Nota: Marcar con X los documentos recibidos													
Nota: Para cualquier tipo de auxilio es indispensable presentar fotocopia del documento de identidad														
Nombre Completo del asociado _____ CC _____		Firma Asociado _____ Huella												
6. Verificación de información (Para uso exclusivo de la Mutua)														
Fecha Asociatividad DÍA MES AÑO		Ha recibido auxilio económico por parte de la Mutua ☐ Si ☐ No Fecha de entrega último auxilio económico DÍA MES AÑO												
Información del Solicitante <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Producto</th> <th style="width: 30%;">Saldo</th> <th style="width: 40%;">No cuotas atrasadas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ahorros</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cartera</td> <td>\$ _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Exequial</td> <td>Pago hasta _____</td> <td>Poliza N° _____</td> </tr> </tbody> </table>			Producto	Saldo	No cuotas atrasadas	Ahorros	\$ _____		Cartera	\$ _____		Exequial	Pago hasta _____	Poliza N° _____
Producto	Saldo	No cuotas atrasadas												
Ahorros	\$ _____													
Cartera	\$ _____													
Exequial	Pago hasta _____	Poliza N° _____												
		Concepto de última entrega ☐ Estudiantil ☐ Calamidad ☐ Protección Exequial												
_____ Firma del asesor														
7. Estudio de la solicitud (Para uso exclusivo de la Mutua)														
Resultado del estudio ☐ Aprobada ☐ Aplazada ☐ Negada Valor aprobado _____ Acta de aprobación No _____ Observaciones: _____		Aprobado por: ☐ Comité de Solidaridad ☐ Gerencia ☐ Comité de Educación ☐ Junta Directiva												
_____ Presidente del Comité	_____ Secretario	_____ Junta Directiva												
_____ Gerencia														