



**FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO Y/O
APORTES POR MUERTE DEL ASOCIADO**

Código: GIC-SP04-F-002

Versión: 01

Vigencia: 08-07-2019

Página 1 de 3

Fecha de la solicitud: Año: _____ Mes: ____ Día: ____

Señores:

**COOPERATIVA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
CODELCAUCA**

Ref.: SOLICITUD DE AUXILIO Y/O APORTES

Yo _____ identificado con número de identificación CC. _____
En calidad de Asociado ____ Beneficiario ____ de la Cooperativa del Departamento del Cauca – CODELCAUCA, comedidamente solicito el reconocimiento del siguiente tipo de auxilio:

1. SELECCIONAR EL TIPO DE AUXILIO - Marcar con una "X"

Auxilio Funerario muerte del asociado Auxilio Funerario muerte del beneficiario
Solicitud de Aportes muerte del asociado

2. REGISTRAR DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE

Numero de Celular

Numero Teléfono

Correo Electrónico

Municipio

Dirección de residencia

3. REGISTRAR DATOS DEL ASOCIADO CUANDO REALICE LA SOLICITUD EN CALIDAD DE BENEFICIARIO

Número de identificación

Nombres y Apellidos Completos

Parentesco

4. BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO:

1. Que los legítimos herederos que tenemos derecho a reclamar el Auxilio Funerario y Aportes cuando hubiere lugar en el punto 1 del presente formato, somos las siguientes personas en calidad de beneficiarios.

Número de Identificación CC.

Nombres y Apellidos

Parentesco

2. Quienes estamos de acuerdo en el auxilio sea entregado directamente a:

Número de Identificación CC.

Nombres y Apellidos

Parentesco

Nota: Si se autoriza a alguien en específico se debe adjuntar poder certificado y firmado por todos los beneficiarios, en caso contrario se pagará el auxilio y los aportes de forma equitativa entre los beneficiarios descritos anteriormente.

3. Que en caso de que comparezca otro heredero con mejor o igual derecho que el mío distinto a los antes enunciados, me comprometo a responderle en la parte monetaria que me corresponda.

4. Que libero a CODELCAUCA de toda responsabilidad con el pago que se me realice.

5. Que autorizo que el pago se me realice mediante consignación en mi cuenta de _____, número _____, del banco _____.

	FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO Y/O APORTES POR MUERTE DEL ASOCIADO	Código: GIC-SP04-F-002
		Versión: 01
		Vigencia: 08-07-2019
		Página 2 de 3

5. REQUISITOS PRINCIPALES PARA TENER DERECHO AL AUXILIO FUNERARIO DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL

1. Ser Asociado Hábil. 2. Haber cumplido como mínimo seis (6) meses de antigüedad 3. Realizar Contribución al Fondo de Bienestar Social 4. No estar sancionado disciplinariamente al momento de radicar la solicitud 5. Presentar documentación soporte señalada en la lista de chequeo del presente formato

Nota 1: Radicar la solicitud en los 90 días calendario siguientes al fallecimiento del asociado y/o beneficiario

Nota 3: Para mayor información consultar el Reglamento del Fondo de Bienestar Social y el Reglamento del Fondo de Solidaridad los cuales se encuentran publicados en la página de CODELCAUCA: www.codelcauca.com.co

6. ESPACIO PARA CODELCAUCA

Fecha de Afiliación:	Valor del Auxilio:	Numero de folios:	Firma certificando el cumplimiento de los Principales requisitos:
<input type="text" value="Día / Mes / Año"/>	<input type="text" value="\$"/>	<input type="text" value="# Folios"/>	Firma:
Nomina:	Número de beneficiarios registrados en LINIX <input type="text"/> Número de Beneficiarios que realizan la solicitud <input type="text"/>		
<input type="text" value="Nomina"/>			

7. LISTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN EL TIPO DE AUXILIO (SI NO TIENE (X) NO APLICA)

Documento	Auxilio Funerario muerte del beneficiario	Auxilio Funerario muerte del Asociado	Solicitud de Aportes	Verificación CODELCAUCA
Fotocopia del documento de identidad del Asociado ampliada al 150%	X	X	X	
Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios ampliada al 150% (Cuando aplique).	X	X	X	
Formato Solicitud de Auxilio totalmente diligenciado.	X	X	X	
Registro Civil de defunción del asociado debidamente autenticado	X	X	X	
Registro civil de defunción del beneficiario debidamente autenticado.	X			
Poder Autenticado en el cual se autorice a uno de los beneficiarios a recibir el total del auxilio funerario y los Aportes. (Cuando Aplique)		X	X	
Documento que acredite el parentesco de cada uno de los Beneficiarios con el Asociado.	X	X	X	

8. VERIFICACIÓN, APROBACIÓN, RECHAZO Y/O DEVOLUCIÓN

Firma del Solicitante:	Revisión:	Revisión:	Aprobación:
Asociado y/o beneficiario CODELCAUCA	Auxiliar de Cartera <input type="text" value="Día / Mes / Año"/>	Auditoria Interna <input type="text" value="Día / Mes / Año"/>	Dirección Comercial <input type="text" value="Día / Mes / Año"/>



**FORMATO PARA SOLICITUD DE AUXILIO FUNERARIO Y/O
APORTES POR MUERTE DEL ASOCIADO**

Código: GIC-SP04-F-002

Versión: 01

Vigencia: 08-07-2019

Página 3 de 3

