

	FORMATO	Código: FO-DA-06
	SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD	Versión: 2
		Fecha: 18/01/2024
		Página: 1 de 1

Ciudad: _____ Fecha: _____

Señores
FONDEBUCANERO
 Cali

Por medio de la presente solicito Auxilio de Solidaridad por motivo de la siguiente calamidad:

Médica Doméstica Alimentos

El beneficiario del auxilio solicitado es:

Madre Padre Esposo(a) Hijo(a) Asociado(a)

Por lo anterior, adjunto los siguientes documentos como soportes a mi solicitud:

Historia Clínica Facturas y/o recibos Incapacidad medica

Registro de nacimiento Relación de gastos Partida de matrimonio

Fotografías Declaración extra juicio

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____