



NIT. 806.008.394-7

FORMATO ÚNICO PARA LA SOLICITUDES DE ATENCIÓN BÁSICA PARA ASOCIADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE CALAMIDAD

**JUNTA DIRECTIVA
COMITÉ DE SOLIDARIDAD**

FECHA

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES _____ APELLIDOS _____
DOCUMENTO No. _____ MUNICIPIO _____
DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

2. TIPO DE SERVICIO SOCIAL SOLICITADOS

VIVIENDA
SALUDABLE

DELEGADO
FALLECIDO

BONO
ALIMENTICIO

BONO POR PERDIDA
DE ÓRGANO

CAUSAS QUE MOTIVAN A HACER SU SOLICITUD _____

3. INFORMACIÓN ECONÓMICA.

EMPLEO A QUE SE DEDICA _____ INGRESO MENSUAL PROMEDIO _____

EL ASOCIADO ES PROPIETARIO DE LA VIVIENDA SI NO

4. DOCUMENTOS ANEXOS.

- Copia de cédula de ciudadanía
- Certificado de asociado hábil
- Documento de propiedad de la vivienda.
- Evidencias de la calamidad.

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada es real , y por tanto me acojo a las sanciones previstas en los estatutos y en la ley en caso de demostrar falsificación o adulteración de los antes expuesto.

FIRMA DEL SOLICITANTE

CÉDULA

NOMBRE DE QUIEN RECIBE

FECHA DE RECIBIDO DÍA MES AÑO

Copia 1, para Mutual SER
Copia 2, para el Asociado