



Fondo de empleados
Comfenalco Quindío
NIT: 890.003.013-9

SOLICITUD DE AUXILIO FONDO DE SOLIDARIDAD

Fecha de Solicitud:
DD / MM / AAAAA

Nombre del Asociado: _____ Cédula: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

**Los Auxilios del Fondo de Educación Aplican Términos y Condiciones*

La presente tiene como fin solicitar auxilio para:

Auxilio de Beca Estudiantil *Técnico/Tecnológico/Profesionales*

Para asociado(a)

Para beneficiarios de asociado(a) *Máximo dos (2) beneficiarios*

1 - Beneficiario: SI EL AUXILIO ES PARA ALGUNO DE SUS BENEFICIARIOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Parentesco: _____ Edad: _____ N° Identificación: _____

Observación: _____

2 - Beneficiario: SI EL AUXILIO ES PARA ALGUNO DE SUS BENEFICIARIOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Parentesco: _____ Edad: _____ N° Identificación: _____

Observación: _____

Anexos que presentan para esta solicitud:

Resolución Programa Académico Pago de Matricula Valor Matricula: \$ _____

Constancias Histórico Notas Promedio Notas: _____ Otros: _____

Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero. Autorizo que toda la información suministrada en esta solicitud pueda ser verificada, y en caso de irregularidad o falsedad, se apliquen las sanciones contempladas por la Ley y los Estatutos/Reglamentos de FODECOM. Para tal efecto firmo este documento:

Firma asociado(a): _____

Campo exclusivo para el Comité de Solidaridad Fodecom:



Valor Matricula: \$ _____

% Asignado: _____

Valor del Auxilio: \$ _____

Firma del Comité de Solidaridad: _____