



GESTIÓN DE ASOCIADOS

**FOMULARIO DE SOLICITUD DE AUXILIO PARA
EDUCACION, RECREACION O DEPORTE
COOPERATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA "COPECAN"
PERSONERIA JURIDICA 0998 DE DANCOOP DEL 4 DE MAYO DE 1993
NIT: 800.196.596-0**

GS FR 06
VERSIÓN: 01
FECHA: 14 MAYO DE 2015

Fecha año mes día Educación Formal Educación No formal Deportes

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido:		Segundo apellido:		Nombres:	
Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Numero de documento:	Teléfono:	Celular	E-mail:

INFORMACIÓN DEL AUXILIO

Nombre de la Institución:		Privada <input type="checkbox"/>	Oficial <input type="checkbox"/>	NIT
Nombre del Programa	Valor total de la matrícula	Cancelado Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

DATOS PARA DESEMBOLSO

Cheque	A nombre de:	Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Numero de documento:
Transferencia	Número de cuenta	Tipo Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	Banco Titular

Firma del Solicitante

Documentos a anexar a esta solicitud	SI	NO
1. Carta de solicitud del auxilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Soportes de pagos realizados con sello de cancelado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Recibo o comprobante donde se evidencie el nombre de la carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cotización de programa formal, no formal o deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA DILIGENCIAR POR COPECAN

Fecha de ingreso a la Cooperativa DD/MM/AAAA	Curso de Economía Solidaria	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha del curso DD/MM/AAAA
Estado de cuenta del asociado al día Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Observaciones:		
Cuota de aportes \$	Total aportes año:	\$	
Aprobado Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor aprobado \$	Girar a Nombre de:	
Obesrvaciones			
Esta solicitud es revisada el día <input type="text"/> del mes de <input type="text"/> del año <input type="text"/> Según acta Número <input type="text"/>			
Gerencia	Comité:		
Firma:	Firma secretario(a):	Firma presidente:	
_____	_____	_____	
Nombres	Nombres	Nombres	