

**SOLICITUD AUXILIO DE SOLIDARIDAD**

FECHA DE LA SOLICITUD:		OFICINA:	
------------------------	--	----------	--

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL ASOCIADO		N° IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO		N° IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD DE RESIDENCIA		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
NUMERO DE TELEFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

**DATOS DEL EVENTO**

CIUDAD DEL EVENTO:		FECHA DEL EVENTO:		
CLASE DE EVENTO	Accidente No Fatal		Auxilio funerario por servicios fuera de Colombia	
	Incapacidad o invalidez no cubiertas por el plan de salud de Ecopetrol		Daños de la Vivienda Habitacional y no cubiertas por la aseguradora	
	Muerte Violenta		Otro Evento	
	Asociado privado de la libertad sin condena		CUAL?	
	Siniestros ocurridos con la tarjeta débito, talonario y portal transaccional a cuenta FAI expedida por			

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO OCURRIDO:

SOLICITANTE

APROBACIÓN

FIRMA Nombre: _____ CC: _____	Revisó: _____ Nombre: _____	Aprobó: _____ Nombre: _____
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

