

SOLICITUD DE AUXILIO DE SOLIDARIDAD

Ciudad: _____	Fecha de Solicitud: _____ (AAAA / MM / DD)	Fecha de Radicación: _____ (AAAA / MM / DD)
---------------	---	--

DATOS DEL ASOCIADO

Nombres y Apellidos: _____	Tipo y Número de Documento: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. N° _____
Correo Electrónico: _____	Número de Celular: _____

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Solidaridad, Mediante el acta de Junta Directiva N° 233, de enero 18 del 2021, del Fondo de Empleados de Seguridad de Occidente FODEOCCI, presento la siguiente solicitud de auxilio por:

Medicamentos <input type="radio"/>	Lentes <input type="radio"/>	Servicios de Salud <input type="radio"/>	Calamidad <input type="radio"/>	Incapacidad <input type="radio"/>	Funerario <input type="radio"/>	Educación Superior <input type="radio"/>	Antigüedad (años): <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 25
------------------------------------	------------------------------	--	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--	--

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos: _____	Tipo y Número de Documento: <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. N° _____	Parentesco: _____
----------------------------	---	-------------------

Autorizo al Fondo de Empleados FODEOCCI para que el producto de este auxilio me sea entregado de la siguiente forma:

Abono a producto: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Crédito <input type="radio"/> Aportes <input type="radio"/> Ahorro Voluntario <input type="radio"/> Servicio No. Producto: _____	¿Abono a Cuenta de Nómina? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si su respuesta es NO, adjuntar certificación bancaria
--	---	--

PROCEDIMIENTOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE LOS AUXILIOS.

- A) El Asociado debe ser hábil, es decir, no estar sancionado ni tener asuntos vencidos con FODEOCCI.
B) Al momento del estudio de la solicitud, tener por lo menos seis (6) meses de asociado.
C) Presentar la solicitud acompañada de sus respectivas facturas.

FIRMA DEL ASOCIADO

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FODEOCCI

Documentos Requeridos

<input type="radio"/> Fórmula Médica	<input type="radio"/> Documento de Incapacidad	<input type="radio"/> Historia Clínica	<input type="radio"/> Orden Médica	<input type="radio"/> Registro Civil de Nacimiento
<input type="radio"/> Registro Civil de Matrimonio	<input type="radio"/> Registro civil de Defunción	<input type="radio"/> Recibo de Pago	<input type="radio"/> Factura	<input type="radio"/> Certificado de Estudios

Verificación Auxilio Anterior

Tipo de Auxilio: _____	Valor: _____	Fecha: _____ (AAAA / MM / DD)
------------------------	--------------	----------------------------------

COMITÉ DE SOLIDARIDAD

Fecha de Vinculación a FODEOCCI _____ (AAAA / MM / DD)	Valor de Facturas: \$ _____	Valor Aprobado Auxilio: \$ _____	Acta N° _____
---	-----------------------------	----------------------------------	---------------

<input type="radio"/> Aprobado	<input type="radio"/> Aplazado	<input type="radio"/> Negado	Firma Analista: _____
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------

_____ FIRMA	_____ FIRMA	_____ FIRMA
----------------	----------------	----------------

REQUISITOS PARA SOLICITAR AUXILIOS DE SOLIDARIDAD

- A. El interesado debe diligenciar el formato de solicitud de auxilio y entregarlo en la oficina del fondo de empleados dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del suceso. La solicitud debe ir acompañada de la respectiva documentación, según el caso, y será aprobada o rechazada por el Comité de Solidaridad.
- B. Tal estudio se adelantará siempre y cuando el asociado se encuentre al día en sus obligaciones y aportes.
- C. Ninguna solicitud será considerada si el asociado no tiene por lo menos cuatro (4) meses continuos de estar afiliado al Fondo. Para toda solicitud se debe anexar el último desprendible de nómina.

AUXILIOS DE SOLIDARIDAD

El Comité de Solidaridad proporcionará, con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad en orden cronológico y según sus posibilidades, auxilios a los asociados de acuerdo con la siguiente relación:

- A. **Auxilio por Medicamentos No Cubiertos por el POS**
Aplica para medicamentos formulados para el grupo básico familiar, en casos de medicamentos no cubiertos por el POS. El auxilio se entrega una sola vez por año, hasta por el 50 % del valor de los medicamentos, sin que dicho auxilio exceda de \$250.000. El valor mínimo del auxilio es de \$20.000. Es necesario que se presente la fórmula médica y la factura de compra debidamente cancelada. REQUISITOS: radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de realizada la compra, presentar la factura de pago y fórmula médica
- B. **Auxilio por Servicios de Salud**
Cubre el grupo familiar básico, el valor máximo entregado es de \$200.000. Se entrega una vez al año. Cubre gastos por ecografías, electrocardiogramas, encefalogramas, endoscopias, radiografías. Se excluyen tratamientos odontológicos, oftalmológicos, prótesis y silla de ruedas. REQUISITOS: radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de realizado el pago del servicio de salud, presentar la factura de pago y exámenes médicos realizados. Si el auxilio no es para el asociado, anexar además documento donde se compruebe el parentesco del beneficiario.
- C. **Auxilio por Incapacidad Médica**
Este auxilio es exclusivo para el asociado. Se entrega una vez al año, por incapacidad mayor a 16 días continuos. No aplica por ARL. REQUISITOS: Radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de expedida la incapacidad, copia de la incapacidad por enfermedad general.
- D. **Auxilio para Lentes**
Este auxilio beneficia al asociado y el grupo familiar básico que haya registrado en la última actualización de datos. Se entrega una vez por año. REQUISITOS: Radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de realizada la compra de los lentes, presentar factura de pago y la orden de optometría. Si el auxilio es para un beneficiario, anexar un documento donde se compruebe el parentesco.
- E. **Auxilio de Educación Superior**
Este auxilio beneficia al asociado y el grupo familiar básico que haya registrado en la última actualización de datos. Se entrega dos veces por año. REQUISITOS: Radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de realizado el pago del semestre, presentar factura de pago. Si el auxilio es para un beneficiario, anexar un documento donde se compruebe el parentesco. El estudiante debe presentar certificado de notas con un promedio no menor a 4 puntos. Para primer semestre no aplica el promedio.
- F. **Auxilio de Antigüedad**
Este auxilio es un reconocimiento a nuestros colegas que cumplen con una antigüedad de 5, 10, 15, 20, 25 años como asociados a FodeOcci. El valor del auxilio varía según el lustro. REQUISITOS: Haber cumplido el lustro en el fondo de Empleados, a partir de 5, 10, 15, 20, 25, años de antigüedad.
- G. **Auxilio Funerario**
Este auxilio beneficia al asociado y el grupo familiar básico que haya registrado en la última actualización de datos. REQUISITOS: radicar formato de solicitud en un periodo menor a 30 días después del deceso, registro civil de defunción del asociado, registro de matrimonio o declaración de extra juicio en caso de unión libre, registros civiles de los hijos y su apoderado. Para hermanos y padres reclamantes: R.C. de defunción y Registro Civil del reclamante. (Todos deben aportar documentos de identidad).
- H. **Auxilio de Medicamentos**
Este auxilio beneficia al asociado y el grupo familiar básico que haya registrado en la última actualización de datos. Se entrega una vez por año. REQUISITOS: Radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de realizada la compra, presentar la factura de pago, presentar la fórmula médica
- I. **Auxilio Calamidad**
Este auxilio beneficia al asociado y el grupo familiar básico que haya registrado en la última actualización de datos. Se entrega un cupo por año REQUISITOS: Radicar el formato de solicitud en un periodo no mayor a 30 días de ocurrida la calamidad, presentar carta donde se informe la calamidad, adjuntar soportes que demuestren la calamidad. (APROBACIÓN JUNTA DIRECTIVA).