



Formato solicitud auxilio de solidaridad

Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA

Aprobado
Día 4 Mes 9 Año 2019

Versión: 3

FECORA
FONDO DE EMPLEADOS DE CORANTIOQUIA

Imprimir solo esta página

Fecha de la solicitud
Día Mes Año

Información del asociado

Nombres		Primer apellido	Segundo apellido	
Tipo de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte		Teléfono	Celular	
Número:				
Correo				
Vinculación <input type="checkbox"/> Corantioquia a FECORA (Indicar dependencia)		Ext.	<input type="checkbox"/> Continuidad (Indicar empresa)	Tel. Oficina
<input type="checkbox"/> FECORA				

Información del auxilio solicitado: tipo de auxilio

Salud:	<input type="checkbox"/> Compra de lentes	<input type="checkbox"/> Dotación equipos hospitalarios	<input type="checkbox"/> Pérdidas económicas
	<input type="checkbox"/> Copagos	<input type="checkbox"/> Transporte a terapias y revisiones médicas	<input type="checkbox"/> Incapacidad superior a 11 días
	<input type="checkbox"/> Tratamientos odontológicos	<input type="checkbox"/> Cirugía	<input type="checkbox"/> Por cita y medicamentos con especialista
	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Muerte beneficiario	
	<input type="checkbox"/> Compra de medicamentos		

A continuación relaciono las actividades realizadas y anexo las respectivas facturas: _____

Datos para la autorización del desembolso

<input type="checkbox"/> Ahorro Voluntario FECORA			
<input type="checkbox"/> Cuenta bancaria	Banco	Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	No.

Autorización

Autorizo al FECORA verificar la información presentada para la solicitud de este auxilio. Adicionalmente, autorizo retener de mis saldos a favor con la entidad el valor del auxilio solicitado, en caso de mi retiro voluntario del Fondo antes de los 180 días calendario, después de efectuado el auxilio.

Declaración destino de Fondos

Declaro que los recursos desembolsados por la utilización de los servicios de ahorro y crédito no se destinan, ni se destinarán para actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo me comprometo con el FECORA a denunciar los casos en que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades.

Firma y cédula de solicitante

Huella

Espacio exclusivo para FECORA

Diligenciamiento del formato <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de ingreso del asociado	Día	Mes	Año	Fecha del suceso	Día	Mes	Año
Cumplimiento del formato <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Aprobado <input type="checkbox"/> Negado <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>		Valor aprobado \$					
Obligaciones vencidas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	No. de radicado			Fecha de radicado				
Aprobación acta No.								

Observaciones

Recibido, analizado y revisado por (Indicar nombre completo)	Firma autorizada y C.C.		
Aprobado por (Indicar nombre completo de quien aprueba)	Firma autorizada y C.C.	Firma autorizada y C.C.	Firma autorizada y C.C.

Requisitos para solicitar auxilio de solidaridad

Auxilio por pérdidas económicas	Auxilio por salud	Auxilio por muerte de beneficiario	Auxilio por incapacidad	Auxilio por transporte a terapias o revisiones médicas	Auxilio por dotación de equipos hospitalarios	Por citas y medicamentos con especialistas
- Certificado de entidad competente (inspección Municipal, Bomberos, Copia de la denuncia que ameritó el suceso. - Presentación de pruebas de la ocurrencia de la calamidad (Fotos). - Anexar los documentos que acrediten la propiedad del bien o patrimonio afectado legalmente a nombre del asociado.	- Diagnóstico de médico o especialista (fórmula) que remite al asociado o a su beneficiario, al tratamiento o intervención que se realizó. - Fotocopia de facturas de los pagos por medicamentos, por copagos por hospitalización o urgencias, por los tratamientos (odontológicos, terapéuticos, oftalmológicos) y demás que sirvan para demostrar la inversión imprevista realizada por el asociado.	- Certificado de defunción del beneficiario fallecido de Ley dependiente económicamente. - Fotocopia del documento de identidad del fallecido.	- Fotocopia de la incapacidad por enfermedad general determinada por el profesional de la salud. - Colillas de pago donde se demuestre el período de la incapacidad.	Este valor se determinará de acuerdo a las condiciones requeridas de desplazamiento desde el lugar donde deba desplazarse y hasta el lugar donde tendrá la cita médica o terapia que figura en la respectiva orden de la EPS y el lugar de residencia o de labor registrado en el formato de vinculación.	Anexar los soportes que demuestren la causalidad del auxilio. <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">Auxilio por cirugía</div> Anexar el certificado de la clínica respectiva donde informe el proceso realizado. Se otorgará por hospitalización de cirugía del asociado. No aplica para cirugías ambulatorias.	Anexar fotocopia de la fórmula y facturas de cita y medicamento. Aplica exclusivamente para el asociado cuando se requiera dentro de un tratamiento por enfermedad profesional, rara, huérfana o catastrófica, que la EPS no lo remita o asigne las citas oportunamente.

Parágrafo 1: Para todos los auxilios se debe diligenciar el formato del fondo de solidaridad suministrado por el Fondo.

Parágrafo 2: La Junta Directiva y la administración tienen la potestad de verificar la autenticidad de las solicitudes y los respectivos soportes y en caso de encontrar inconsistencias se aplicarán las sanciones pertinentes.

Condiciones para acceder a los auxilios del Fondo de Solidaridad y Autorizaciones

- a. Ser asociado hábil al momento de solicitar el auxilio y llevar como asociado al Fondo un tiempo igual o superior a seis (6) meses.
- b. Diligenciar formato de solidaridad señalando la solicitud de auxilio y anexar los soportes que demuestren la causalidad del auxilio.

Parágrafo 1: la antigüedad como asociado cuenta a partir de la fecha que pago la cuota de afiliación y el ahorro obligatorio.

Parágrafo 2: la antigüedad de seis (6) meses rige para las afiliaciones a partir del 1 de febrero de 2020. Los asociados que ingresaron antes del 31 de enero de 2020 les aplica el derecho inmediato a la fecha de afiliación y pago de aporte.

Parágrafo 3: Los soportes y la solicitud deben estar en la vigencia anual y posterior a la fecha de tener derecho a solicitar el respectivo auxilio.

Parágrafo 4: Acreditar los demás documentos que la Junta o la administración requiera para el análisis de las solicitudes de casos especiales.

Ningún auxilio debe ser ocasionado por tratamiento estético.

Esta información es extractada del Reglamento de Solidaridad de FECORA, y constituye un apoyo para el conocimiento y diligenciamiento de dicho formato. Pero para cada caso en especial es importante remitirse a las condiciones expresadas puntualmente en el reglamento vigente o decisiones que tome la Junta Directiva o el comité que designe.