



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA "CASA EDITORIAL EL TIEMPO S.A." LTDA.  
PERSONERIA JURIDICA No. 730 DE NOVIEMBRE 18 DE 1975

## SOLICITUD AUXILIO DE CALAMIDAD DOMESTICA O PUBLICA

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_ Radicación No. \_\_\_\_\_

FAVOR: Diligenciar este formato en letra imprenta legible

### INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

1er. Apellido \_\_\_\_\_ 2do. Apellido \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
Tipo Identificación: C.C.  NIT.  No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Sexo M  F   
Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Tel. Domicilio: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Fecha de Afiliación a la Cooperativa: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN LABORAL

Empresa Donde Labora: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_  
Fecha de Ingreso a la Empresa: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Pensionado por el Seguro Social: Si  No   
Tipo de Contrato: \_\_\_\_\_ Tel. Oficina: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
Asignación Salarial: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Cuenta No. \_\_\_\_\_ AHORROS  CORRIENTE

### Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL INSUCESO

Ciudad y fecha donde ocurrió el suceso: Ciudad  Día  Mes  Año   
Sitio o lugar donde ocurrió el suceso: Casa  Apartamento  Bien o inmueble afectado: \_\_\_\_\_  
Causa o situación: \_\_\_\_\_  
Que daños le ocasionó \_\_\_\_\_  
Testigos: \_\_\_\_\_ Autoridad Competente a la que acudió: \_\_\_\_\_  
Breve relato del suceso: \_\_\_\_\_

Firma Asociado: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
C.C. No. \_\_\_\_\_  
Certifico que toda la información suministrada es verídica y me comprometo a presentar los documentos requeridos.

### REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN EXIGIDA

1. Formulario de solicitud completamente diligenciado.  
Debe tener 1 año de antigüedad, estar al día en el pago de la cooperativa
2. presentar carta relacionando los hechos siempre y cuando no pasen mas de dos meses entre la fecha de la solicitud se denomina calamidad domestica para estos efectos  
incendio derrumbe terremoto  
**SE REALIZARA UNA VISITA DOMICILIARIA**

### PARA USO EXCLUSIVO DE COOTRATIEMPO

Total Aportes: \_\_\_\_\_ Total Deuda Cootratiempo: \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
Ha tenido anteriormente algún otro tipo de auxilio: Si  No  Cual? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Revisado Comité de Solidaridad y Convenios: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Acta No. \_\_\_\_\_ Aprobado: Si  No   
Vo. Bo. Comité de Solidaridad y Convenios: \_\_\_\_\_ Valor a Girar en Caso de ser Aprobado: \$ \_\_\_\_\_  
Aprobado por el Consejo de Administración: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Acta No. \_\_\_\_\_ Aprobado: Si  No

ELABORADO POR: LUDIBIA HERNANDEZ M.