

FONDO DE EMPLEADOS IBG
NIT 801.002.901.- 6
fondoempleados@ibg.com.co
SOLICITUD DE AUXILIO

Radicado
Día Mes Año

DATOS PERSONALES SOLICITANTE

Nombres y Apellidos _____ Cédula _____ De _____
Como aparece en la Cédula de Ciudadanía

Dirección de Residencia _____ Ciudad _____ Cel. _____

Sucursal _____ Cargo _____ Antigüedad emp. _____

ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD

TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	<input type="checkbox"/>	DEFUNCION	<input type="checkbox"/>
CALAMIDAD DOMESTICA	<input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
EDUCACION	<input type="checkbox"/>	LENTES	<input type="checkbox"/>

Auxilio para: ASOCIADO(A) O BENEFICIARIO(A)

Monto a evaluar : \$ _____

Sustentación detallada de la solicitud:

Recordar que para solicitar el auxilio debe tener una antigüedad mínima de 12 meses, presentar la solicitud durante el mes después de la eventualidad como plazo limite y solo tendrá derecho a un auxilio por año, debe tener la encuesta socio-económica diligenciada en el FE IBG, Recuerde presentar los soportes necesarios; para más información puede consultar el Reglamento de Solidaridad y bienestar social en la pagina WEB www.fondoibg.ibg.com.co

FIRMA
Cédula

Correo electronico:

Vo.Bo. Junta Directiva
Acta Nro.

Fecha

AUTORIZACION CONSIGNACION DEL FONDO DE EMPLEADOS IBG

YO _____ identificado (a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** Nro. _____ de _____, autorizo al Fondo de Empleados IBG para que me sea consignado el valor autorizado del comprobante Nro. _____, por **CONCEPTO** de _____.

CUENTA Nro. _____

BANCO. _____

CLASE CUENTA: Corriente _____ O de ahorros _____

TITULAR DE LA CUENTA _____.

identificado(a) cédula de ciudadanía Nro. _____ de _____.

Dado en la ciudad de _____, a los _____ () del mes de _____ del 20____.

Atentamente,

Nombre asociado (a):

Celular:

Correo electrónico:

Sucursal: